

**SILVIA YABUMOTO**

**BASE ELETRÔNICA DE DADOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS EM  
TROMBOEMBOLISMO VENOSO**

**CURITIBA  
2011**

**SILVIA YABUMOTO**

**BASE ELETRÔNICA DE DADOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS EM  
TROMBOEMBOLISMO VENOSO**

Dissertação apresentada ao  
Programa de Pós-Graduação em Clínica  
Cirúrgica do Setor de Ciências da Saúde  
da Universidade Federal do Paraná,  
como requisito parcial para a obtenção  
do grau acadêmico de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Henrique  
Jorge Stahlke Júnior

**CURITIBA  
2011**

Yabumoto, Silvia

Base eletrônica de dados clínicos e cirúrgicos em tromboembolismo venoso/  
Silvia Yabumoto – Curitiba, 2011.

xi, 114 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Clínica Cirúrgica) – Departamento de Clínica  
Cirúrgica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.  
Orientador: Prof. Dr. Henrique Jorge Stahlke Júnior

1. Tromboembolismo Venoso; 2. Base eletrônica de dados; 3. Protocolo  
eletrônico.

*A Deus, por todas as realizações e oportunidades.  
À minha família, pelo apoio e compreensão.  
Ao meu esposo Leandro, exemplo de amor incondicional.*

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais (MITUKO E KUNIO) e meus irmãos (MIRIAM, RICARDO E CRISTINA), pelo apoio prestado durante todos os momentos.

Ao PROF. DR. OSVALDO MALAFAIA pela confiança e paciência, pelo exemplo de ética e hombridade.

Ao PROF. DR. ANTÔNIO CARLOS LIGOCKI CAMPOS, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica da Universidade Federal do Paraná.

À CAPES e à UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, pelo incentivo ao conhecimento científico e elaboração deste trabalho.

Ao PROF. DR. JORGE RUFINO RIBAS TIMI pelo apoio prestado, pela dedicação como professor.

Ao PROF. DR. HENRIQUE JORGE STAHLKE JUNIOR, pelo apoio e exemplo de ética e dedicação à medicina.

Aos PROFESSORES DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA DISCIPLINA DE CIRURGIA VASCULAR DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA, pelas oportunidades e conhecimentos transmitidos, que foram fundamentais para elaboração desta dissertação.

Ao DR. FARUK ABRÃO KALIL FILHO, pelo grande auxílio prestado na realização deste trabalho.

Aos meus COLEGAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E DE MESTRADO e todos os COLEGAS DE PROFISSÃO pela compreensão e apoio incessantes.

A TODOS aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

*“Ninguém ignora tudo.  
Ninguém sabe tudo.  
Todos nós sabemos alguma coisa.  
Todos nós ignoramos alguma coisa...  
Por isso aprendemos sempre!”*

**Paulo Freire**

## RESUMO

**Introdução:** A criação de protocolos eletrônicos para auxílio na pesquisa científica acompanha a constante evolução médica. A criação de um banco de dados com capacidade de armazenamento de informações de pacientes e posterior recuperação das mesmas resultaria em uma produção científica de alta qualidade e confiabilidade. **Objetivos:** a) criar uma base de dados clínicos cirúrgicos em doenças vasculares e a partir desta base, criar uma nova base de dados clínicos e cirúrgicos em tromboembolismo venoso, b) informatizar esta base sob forma de um protocolo eletrônico, c) incorporar este protocolo eletrônico ao SINPE® (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos) e d) realizar um projeto piloto para testar a funcionalidade do módulo analisador do SINPE®. **Material e Método:** Inicialmente, criou-se um banco de dados clínicos sobre as doenças vasculares, gerando-se o protocolo mestre. Utilizando-se a base teórica do protocolo mestre foi selecionada a base a ser utilizada no protocolo específico do tromboembolismo venoso. Depois, realizou-se a informatização e o armazenamento destes dados na forma de um *software* que viabiliza a transformação da base teórica de dados clínicos em sistema computadorizado para coleta de dados denominado SINPE®. Efetuou-se um estudo com a interpretação das informações obtidas através de estatísticas e gráficos pelo módulo SINPE® Analisador. **Resultados:** Os dados clínicos e cirúrgicos sobre tromboembolismo venoso puderam ser armazenados e posteriormente utilizados para a produção de um estudo científico. Estes dados puderam ser resgatados e itens específicos selecionados para pesquisa, a qual mostrou o número de coletas que satisfazem os parâmetros escolhidos e informações estatísticas sobre a mesma. Os 47 pacientes que foram incluídos no protocolo específico demonstraram a eficácia do método empregado. **Conclusões:** Foi possível criar, informatizar e armazenar uma base de dados sobre o tromboembolismo venoso, incorporando-a ao SINPE®. Conseguiu-se gerar um meio para coletar os dados de pacientes e realizar um estudo com os resultados armazenados.

**Palavras- chave:** Tromboembolismo Venoso. Base eletrônica de dados. Protocolo eletrônico.

## ABSTRACT

**Background:** The creation of an electronic database aimed at improving scientific research is in alignment with the trend for continuous medical evolution. The use of electronic protocols for clinical data collection allows a high processing information capability and recovery of information, optimizing the performance of scientific research with high quality and reliability. **Aim:** a) create a database of clinical surgery in vascular diseases and from this basis of clinical and surgical findings in venous thromboembolism, b) computerizing the base form of an electronic protocol (*software*), c) incorporate this electronic protocol to SINPE© (Integrated Electronics Protocols), d) carry out a pilot project to test the functionality of the analyzer SINPE©. **Material and Methods:** From the line of research called the SINPE©, a database of all vascular surgery disease and then for the most prevalent venous thromboembolism was created. This database was computerized and incorporated into SINPE© and then data was collected. A descriptive study interpreted the information obtained through statistics and charts generated from SINPE© Analizador module software that enables the transformation of the theoretical basis of clinical data in a computerized system for data collection. **Results:** The developed electronic protocol was able to store information of patients with venous thromboembolism. The clinical and surgical data can be collected prospectively by subscribers and then used for the production of scientific studies. These data can be recovered and specific items selected for research, which shows the number of collections that meet the chosen parameters and statistical information on it. The forty seven included patients in the specific protocols demonstrated the validity of the employed methodology. **Conclusions:** The development of descriptive studies of the collected data by using the SINPE© Analizador were also possible. The pilot project was successfully built and tested by the analyzer module SINPE©.

**Keywords:** Venous thromboembolism. Electronic database. Electronic Protocol.



## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- SELEÇÃO DO TIPO DE CONEXÃO NO SINPE© .....	24
FIGURA 2- TELA DE IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO .....	24
FIGURA 3- TELA CONTENDO A APRESENTAÇÃO DO TIPO DE USUÁRIO, SELEÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE E OPÇÕES DE CADASTROS.....	25
FIGURA 4 - TELA DE ABERTURA DO PROTOCOLO.....	26
FIGURA 5 – TELA INICIAL DO PROTOCOLO MESTRE.....	27
FIGURA 6- BARRA DE TRABALHO DO PROTOCOLO MESTRE – SUBITENS DE ANAMNESE.....	28
FIGURA 7- RAMIFICAÇÕES DE CONDIÇÕES E HÁBITOS DE VIDA - BARRA DE TRABALHO DO PROTOCOLO MESTRE.....	29
FIGURA 8 - TELA INICIAL PARA SELEÇÃO DO PROTOCOLO ESPECÍFICO.....	30
FIGURA 9 – TELA DE CADASTRO DE NOVOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS.....	30
FIGURA 10 - TELA PARA CRIAÇÃO DO PROTOCOLO ESPECÍFICO.....	31
FIGURA 11- CADASTRO DO PROTOCOLO ESPECÍFICO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO.....	32
FIGURA 12 - CADASTRO DE NOVOS PACIENTES.....	33
FIGURA 13 – TELA DE CADASTRO DE PACIENTES.....	33
FIGURA 14 – TELA PARA COLETA DE DADOS DO PROTOCOLO ESPECÍFICO.....	34
FIGURA 15- TELA PARA DE COLETA DE DADOS.....	35
FIGURA 16- LOCALIZAÇÃO DA BASE DE DADOS DO SINPE©.....	36
FIGURA 17- VISUALIZAÇÃO DA BASE E SELEÇÃO DE PROTOCOLO ESPECÍFICO.....	36
FIGURA 18- PROTOCOLO ESPECÍFICO A SER ANALISADO.....	37
FIGURA 19 – FICHA DE ANÁLISE DE DADOS.....	38
FIGURA 20- FICHA DE ANÁLISE DE DADOS.....	38
FIGURA 21- TELA PARA GERAR INCIDÊNCIAS, GRÁFICOS E ESTATÍSTICAS.....	39

FIGURA 22- FICHA DE ANÁLISE DOS 47 PACIENTES.....	40
FIGURA 23- TOTAL DE ITENS DO PROTOCOLO ESPECÍFICO.....	40
FIGURA 24- PACIENTES DISTRIBUÍDOS POR SEXO.....	41
FIGURA 25- PACIENTES DISTRIBUÍDOS PELA RAÇA.....	41
FIGURA 26- PACIENTES DISTRIBUÍDOS POR IDADE.....	41
FIGURA 27- PORCENTAGEM DE SINTOMAS.....	42
FIGURA 28- LOCALIZAÇÃO DO EDEMA.....	43
FIGURA 29- DISTRIBUIÇÃO DA CIANOSE.....	43
FIGURA 30- LOCALIZAÇÃO DA DOR.....	44
FIGURA 31- PORCENTAGEM DE TRAUMAS OPERATÓRIOS.....	44
FIGURA 32- PORCENTAGEM DE TROMBOFILIAS.....	45
FIGURA 33- DOENÇAS RELACIONADAS À ETIOLOGIA DA TVP.....	45
FIGURA 34- EXAMES HEMATOLÓGICOS ALTERADOS.....	46
FIGURA 35- EXAMES IMUNOLÓGICOS ALTERADOS.....	47
FIGURA 36 – DISTRIBUIÇÃO DO EXAME DE ECODOPPLER VENOSO ALTERADO.....	47
FIGURA 37- DISTRIBUIÇÃO DE VEIAS DE MEMBROS INFERIORES ACOMETIDAS PELA TROMBOSE.....	48
FIGURA 38 – PORCENTAGEM DE EXAMES DE ECODOPPLER ABDOMINAL ALTERADO.....	48
FIGURA 39- PRÉ-TESTE DE PROBABILIDADE DE TVP .....	49
FIGURA 40- VIA DE ADMINISTRAÇÃO DA HEPARINA NÃO- FRACIONADA.....	49
FIGURA 41- TIPO DE ANTICOAGULANTE ORAL.....	50
FIGURA 42- TIPO DE TRATAMENTO ENDOVASCULAR.....	50
FIGURA 43- EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO CLÍNICO.....	51
FIGURA 44- EVOLUÇÃO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO ENDOVASCULAR.....	51

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b>	06
<b>ABSTRACT</b>	07
<b>LISTA DE FIGURAS</b>	08
<b>1. INTRODUÇÃO</b>	11
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA</b>	14
2.1. PRONTUÁRIO MÉDICO	14
2.2. INFORMÁTICA NA MEDICINA	15
2.3. TROMBOEMBOLISMO VENOSO	18
<b>3. MATERIAL E MÉTODO</b>	21
3.1. SELEÇÃO DE BASE DE DADOS TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS NA ESPECIALIDADE DE CIRURGIA VASCULAR	21
3.2. INFORMATIZAÇÃO DA BASE TEÓRICA DE DADOS PARA CRIAÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE	22
3.3. ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE DAS DOENÇAS VASCULARES	26
3.4. ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO ESPECÍFICO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO	29
3.5. USO DO SINPE Analisador® PARA DESENVOLVIMENTO DO PROJETO PILOTO	35
<b>4. RESULTADOS</b>	40
<b>5. DISCUSSÃO</b>	52
5.1. DISCUSSÃO SOBRE O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO COM RELAÇÃO AO SEU CONTEÚDO, APLICABILIDADE MULTICÊNTRICA E PRATICIDADE DE MANUSEIO	52
5.2. ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS DO PROJETO PILOTO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO	55
5.3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
<b>6. CONCLUSÕES</b>	63
<b>REFERÊNCIAS</b>	64
<b>APÊNDICE 1 - PROTOCOLO INFORMATIZADO DE COLETA DE DADOS</b>	

CLÍNICOS E CIRÚRGICOS DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO.....	71
<b>ANEXO 1</b> - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	111
<b>ANEXO 2</b> - TERMO DE CONCESSÃO DE DIREITO DE USO DO SINPE©.....	112

## 1- INTRODUÇÃO

O nome prontuário, provém do latim *prontuarium*, lugar em que se guardam as coisas que devem estar à mão, despensa, armário. Daí, por extensão, manual de informações úteis; de *promptus*, preparado, que está à mão; de *promere*, tirar uma coisa de onde está guardada, fazer sair (HOUAISS, 2001).

A Resolução n.º 1.638/02 do Conselho Federal de Medicina (CFM) define o prontuário como “documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo”. Representa um documento contendo informações sobre a doença e os cuidados recebidos ao longo da vida do paciente (MARIN *et al.*, 2003).

O preenchimento correto do prontuário serve como instrumento de consulta, avaliações, ensino, pesquisas científicas, processos éticos e legais, facilita a comunicação entre os profissionais relacionados ao paciente, beneficiando além do paciente, o corpo clínico, a administração hospitalar e a sociedade. Simplifica, dispensando interrogatórios e exames complementares já realizados, com redução do custo de atendimento e do tempo de permanência hospitalar (MEZZOMO, 1991).

Desta forma, o seu preenchimento irregular ou seu extravio prejudica não apenas o doente, mas também a sociedade e a ciência. Muitos prontuários são descartados de pesquisas, alguns por conterem anotações ilegíveis ou apresentarem leitura penosa, falta de organização e arquivamento das papeletas, omissão e extravio de fatos relevantes, entre outros (CFM).

Na tentativa de reduzir estas dificuldades, BLACKBURN e HOLLAND (1971) e posteriormente LISTER (1974), destacaram a informática como um dos instrumentos utilizados na organização de dados em sistema de arquivo e a classificação das doenças.

Com o uso do computador foram desenvolvidos prontuários eletrônicos, o que facilitou o aprimoramento das pesquisas médico-científicas (DAWSON; TRAPP, 2003) possibilitando realizar estudos cada vez mais avançados e com menos vieses (BOFFETTA *et al.*, 1997).

Os protocolos eletrônicos também reduzem os erros durante a coleta de dados, a quantidade de papel e os seus custos relativos, dificuldade de arquivamento e manuseio, entre outros. Seu uso aliado à *Internet* facilitou o desenvolvimento de estudos multicêntricos, podendo ser acessados em qualquer lugar do mundo e a qualquer hora (AFRIN *et al.*, 1997).

No Brasil, ROCHA NETO (1983), descreveu a importância de um Sistema de Arquivos Médicos (SAME) ser computadorizado. O objetivo foi simplificar a recuperação de dados armazenados, contribuindo para o desenvolvimento das ciências na área de saúde e facilitando o ensino médico pela pesquisa científica, ou mesmo para melhorar a administração da estrutura hospitalar (SIGWALT, 2001).

A utilização de bancos de dados eletrônicos em centros médico-acadêmicos ainda não está bem fundamentada, porém sabe-se que sua aplicação melhoraria consideravelmente a qualidade científica das pesquisas (SIEGEL; YOUNG, 1987).

Em 1999, o Programa de Pós-graduação em Clínica Cirúrgica do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná implantou a linha de pesquisa denominada “Protocolos Informatizados”.

Atualmente, esta linha de pesquisa está incorporada ao SINPE© (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos). Este programa de computador é de propriedade intelectual do Prof. Dr. Osvaldo Malafaia e registrado no Instituto Nacional de Propriedade Industrial – INPI sob o número RS 06056-1.

Em 2003, no Simpósio Internacional de Gestão do Conhecimento, foi apresentado um trabalho científico com a proposta de proporcionar um meio eletrônico de criação e preenchimento de protocolos (MALAFAIA; BORSATO; PINTO, 2003).

Atualmente, várias teses defendendo a mesma proposta em diferentes áreas da medicina foram publicadas.

Este trabalho tem os seguintes objetivos:

- 1- criar um protocolo mestre contendo uma base de dados completa e atualizada das doenças vasculares e, através dele, criar um protocolo específico contendo uma base teórica de dados referentes ao tromboembolismo venoso;
- 2- informatizar de forma padronizada esta base de dados adaptando-a em um programa específico (*software*) chamado de protocolo eletrônico multiprofissional das doenças vasculares;
- 3- incorporar este dispositivo ao SINPE©;
- 4- realizar um projeto piloto para demonstrar a funcionalidade do protocolo e do módulo analisador do SINPE©, através de um estudo descritivo e analítico dos dados levantados.

## 2- REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1- PRONTUÁRIO MÉDICO

O primeiro relatório médico foi realizado pelo médico egípcio Inhotep, que registrou quarenta e oito casos cirúrgicos em um papiro, exposto na Academia de Medicina de Nova Iorque, no período entre 3000 e 2500 a.C. (CARVALHO, 1977).

Anotações sobre doenças e doentes foram feitas por Hipócrates de Cós, no século V a.C, o qual destacou a importância da institucionalização científica na medicina e demonstrou a importância de se realizar registros sobre os pacientes com a finalidade de refletir de maneira exata o curso da doença e tentar indicar suas possíveis causas. Seus registros eram sempre realizados em ordem cronológica, ou seja, registro médico orientado ao tempo (*time oriented medical record*) (VAN BEMMEL & MUSEN, 1997). Atualmente, é considerado um dos fundadores da literatura científica médica e dos registros clínicos (PEREIRA, 2003).

Nos séculos posteriores, pouco se registrou sobre moléstias. Em 1137, já haviam anotações relativas aos pacientes no hospital são Bartolomeu, em Londres, considerada a primeira instituição hospitalar (CARVALHO, 1977).

Em 1580, na Itália, o religioso Camilo de Lellis aperfeiçoou a assistência aos doentes hospitalizados, organizando as prescrições médicas, os relatórios de enfermagem e as prescrições do regime alimentar ( DIENER, 1994).

Em 1897, nos Estados Unidos, o Hospital Geral de Massachussets foi o primeiro a organizar um serviço de arquivo médico e estatística. Em 1913, o Colégio Americano de Cirurgiões, para credenciar hospitais, exigia um registro completo dos casos e arquivamento dos prontuários (MEZZOMO, 1991).

Em 1944, o uso do prontuário foi introduzido no Brasil pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lourdes de Freitas Carvalho, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, depois de estudos especializados nos Estados Unidos da América, onde fora estudar sistemas de arquivos e classificação de observações médicas (CARVALHO, 1977 ; MORAES, 1991).



O sistema foi adotado pelo Instituto Nacional de Previdência Social, o que contribuiu para sua consolidação no âmbito nacional (MORAES,1991). Atualmente, o Código de Ética Médica, aprovado pela resolução n.º 1246/88, estabelece, no artigo 69, a obrigatoriedade de elaboração de prontuário para cada paciente. O Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Resolução n.º 1.638/02, define o prontuário como um conjunto de documentos relativos à assistência prestada a um paciente (CFM).

A facilidade e a rapidez para acessar os prontuários a qualquer horário de qualquer local foram identificadas como principais benefícios dos prontuários. Também foi possível a criação de um índice de diagnósticos e procedimentos úteis no manejo das doenças. Deve-se lembrar que o extravio dos prontuários de papéis pode acarretar um sério prejuízo no diagnóstico e tratamento do paciente (AYLWARD; PARMAR,1999).

No Brasil, os hospitais universitários subordinados ao setor público, assim como os hospitais filantrópicos têm prontuários de regular ou baixa qualidade. Desta forma, a revisão e a atualização destes prontuários devem preceder qualquer tentativa de modernização, especialmente se for planejada a informatização ou mudança para o formato eletrônico (SILVA *et al.*, 2007).

A qualidade dos prontuários de hospitais da área de ensino, de modo geral, é bastante desalentadora e requer urgentes medidas. Sem mudanças substantivas continuará a influência dos reflexos negativos sobre as áreas de ensino e pesquisa clínica, o que poderá comprometer o desenvolvimento e o aperfeiçoamento do sistema de saúde e a assistência à população (SILVA *et al.*, 2007).

## **2.2- INFORMÁTICA NA MEDICINA**

As “verdades científicas” estão em cada vez mais em desuso, de forma que o médico que não acompanha estas evoluções da medicina corre o risco de não conseguir diagnosticar corretamente um problema clínico ou cirúrgico. Os livros de papel precisam de um ano para serem produzidos, as revistas científicas seis meses. O universo digital contém as informações, e pode

organizá-las de modo coerente e em tempo real que as informações ocorrem (BELFORT JR.; SCHOR, 2000).

A base de conhecimento médico está em contínua expansão, sendo que os profissionais da saúde trabalham com aquisição diária de uma grande quantidade de informações. A qualidade e a eficácia da assistência dependem diretamente da facilidade do acesso, da confiabilidade e da manipulação destas informações. Aproximadamente 200.000 a 250.000 publicações biomédicas são realizadas por ano, e o desenvolvimento deste conhecimento está diretamente relacionado à execução de pesquisas científicas de qualidade (FRIEDMAN, 1994).

As recomendações e os tratamentos dados pelos médicos aos seus pacientes dependem do conhecimento disponível sobre as doenças, sendo a informática de inquestionável importância para sua elaboração (DAWSON; TRAPP, 2003).

Os fatores que podem explicar o interesse crescente na medicina baseada em evidências são a eficácia e eficiência das novas tecnologias em saúde, associadas à grande facilidade de busca de literatura médico-científica através da informática (DIOS, 2001).

O uso dos recursos da informática, especialmente no que tange à captura, armazenamento e busca de dados clínicos, tem sido de suma importância na produção. O questionário ou formulário usado na coleta de dados em um estudo prospectivo deve respeitar algumas determinações para que a qualidade de informação gerada seja a mais abrangente e fidedigna possível. Ele deve ser claro e de linguagem simples e compreensível (PEREIRA, 1995).

Apesar do amplo emprego da informática nas mais variadas áreas de atuação, na medicina seu uso foi inicialmente restrito à área administrativa (BARNETT, 1984). A informática viabiliza, com a criação de protocolos eletrônicos, a captação e armazenamento destes dados clínicos, para que estudos científicos sejam realizados (TOLLEY; HEADLEY, 2005).

O surgimento da informática biomédica, nascida da integração dos computadores à Medicina ou Informática Médica, é creditado aos franceses, uma vez que existem registros do uso dos termos *Informatique de Médecine* e

*Informatique Médicale* durante a década de cinquenta, sendo que esta nova disciplina surgiu em grande parte devido ao rápido avanço da tecnologia da comunicação e da computação (HASMAN,1996; SAFRAN,2002). O grande desenvolvimento do modelo interdisciplinar de tratamento, em que o paciente pode ser atendido por várias especialidades diferentes, em setores diversos de um mesmo hospital, ou mesmo em instituições diferentes, tende a revelar a importância desta disciplina para profissionais das ciências da vida e da saúde e passa a ser utilizado o termo bioinformática ou informática biomédica (SHORTLIFFE; BLOIS, 2006).

Atualmente, alguns hospitais já estão utilizando computadores de mão para coleta direta de informações clínicas de seus pacientes, com posterior transferência para um banco de dados central (SADO, 1999; HIGGINS, 2000; OVERHAGE, 2002).

Na pesquisa informatizada é preciso construir bases de dados que possibilitem estudos prospectivos, longitudinais e com registros acessíveis via *internet* (GRIMSON, 2001).

Um sistema computadorizado deve fornecer um maior número possível de benefícios, entre eles: contenção de custos, melhoria na produtividade, maior qualidade na prestação da assistência, profissionais mais competentes e capacitados (MARIN, 2003).

O aparente descaso com o mais correto registro das informações de interesse das pessoas assistidas pelo sistema de saúde é, de certo modo, coerente com a frequência nula de casos de prontuário eletrônico ou mesmo com a baixa frequência (7,8%) daqueles com alguma informatização. Estas observações, especialmente no âmbito dos hospitais universitários brasileiros, também podem ser outro indicador da atual e persistente crise pela qual estes passam nas últimas três décadas, não lhes permitindo acompanhar os recentes avanços da “Ciência da Informação” (MEC, 2004).

A metodologia aplicada nos estudos epidemiológicos clínicos influencia na qualidade da informação científica na área médica. O delineamento do estudo, a confiabilidade na coleta de dados e a sua posterior análise influenciam os resultados e conclusões (PEREIRA, 1995).

A revisão sistemática da literatura e a meta-análise são consideradas fontes de alta qualidade e confiabilidade de informações científicas, porém o estudo prospectivo é considerado superior aos demais (GOODACRE, 2003). Estes estudos apresentam o melhor nível de evidência científica, pois o planejamento prévio consiste na criação de questionários (formulários ou protocolos) antes do início do estudo para posterior análise dos dados, de tal forma que diminuem os vieses, mas apresentam custo superior às demais formas de estudo, além de exigirem um tempo maior para obtenção dos resultados (BOFFETA, 1997).

O Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, a linha de pesquisa denominada “Protocolos Informatizados”. Atualmente está incorporada ao SINPE©.

A base eletrônica de dados clínicos, criada a partir da utilização de protocolos eletrônicos, permite armazenamento e processamento de grande quantidade de informações, assim como facilita seu acesso e recuperação, permitindo a realização de trabalhos científicos prospectivos de melhor qualidade, necessitando um tempo menor de pesquisa (MALAFAIA, BORSATO e PINTO, 2003).

## **2. 3 -TROMBOEMBOLISMO VENOSO**

Apesar de elevada, permanece incerta a real incidência de trombose venosa profunda (TVP), caracterizada pela formação aguda de trombos em veias profundas. Em consequência, sua verdadeira dimensão é ignorada (BRITO, 2008).

Kakkar *et al.*, em 1970, contribuíram para a melhor compreensão da história natural da TVP, a partir de estudos com fibrinogênio marcado com iodo radioativo. Conceitos e tratamentos foram revistos, contribuindo para o

conhecimento do perfil tromboembólico de um paciente a partir de seus fatores de risco.

As manifestações clínicas podem ser locais ou sistêmicas, sendo a mais temida o tromboembolismo pulmonar (TEP). Esta incidência varia de acordo com a afecção desencadeante da TVP, e tem variado de país para país, principalmente em diferentes continentes (MAFFEI, 2002). Coon, Willis e Keller, em 1973, estimaram 200 mil o número de mortes a cada ano nos Estados Unidos por TEP. Atualmente, tem-se verificado significativo declínio da prevalência da doença tromboembólica no Hemisfério Norte (LILIENFELD *et al.*, 1990).

Em nosso meio, Castro – Silva calculou 28.000 internações por ano pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com embolia pulmonar decorrente do tromboembolismo venoso, com mortalidade em torno de 2 a 3 % (MAFFEI, 2002). Amary *et al.*, em levantamento de 13.500 necrópsias, verificaram a incidência de 6% de TEP, das quais 4,4% foram responsáveis pelo óbito. Maffei *et al.*, relataram a presença de 19,1% de embolias pulmonares em 998 autópsias, com incidência de 0,6 casos ao ano de TVP por mil habitantes/ano.

Outra complicação causadora de grandes problemas sócio-econômicos é a insuficiência venosa crônica (IVC), além da chamada síndrome pós-trombótica (SPT).

Estudos realizados em Israel, nos Estados Unidos e na Nova Zelândia, revelaram que a prevalência média da IVC aumentou em 3% nos homens e em 20% nas mulheres nas faixas etárias entre 30 a 40 anos. A partir de 70 anos o aumento foi de 40% no sexo masculino e 50% no feminino (KURZ *et al.*, 1999). Lafuma *et al.*, calcularam em 300 dólares o gasto anual médio na França por paciente tratado de IVC.

Em 1984, o Ministério de Previdência Social colocou a IVC em 14º lugar entre as causas de afastamento temporário do trabalho e em 32º lugar nos casos de exclusão permanente. Dados do Ministério da Saúde, atribuíram o custo estimado de \$482,00 reais por internação no período de 2003 a 2005, com 284.335 internações em hospitais públicos para tratamento cirúrgico de varizes de membros inferiores. A verdadeira realidade brasileira não está expressa em sua totalidade nestes resultados, pois não incluem os segurados

em planos de saúde privados, segundo a Agência Nacional de Saúde (BRITO, 2008).

Os principais fatores de risco do tromboembolismo venoso são: idade, trombofilia, operação prévia, trauma, gravidez e puerpério, imobilização ou paralisia, TVP prévia, câncer, anticoncepcionais orais, reposição hormonal, insuficiência cardíaca, acidente cerebral, infecção, anestesia geral, tempo de operação, gravidade da doença, anticorpo antifosfolípide, quimioterapia, varizes, obesidade, infarto do miocárdio, síndrome nefrótica, doenças inflamatórias intestinais, policitemia vera, isquemia arterial e vasculites. (MAFFEI, 2002).

Atualmente a TVP é considerada doença multifatorial em que fatores genéticos interagem entre si e com fatores ambientais, desencadeando esta afecção (MAFFEI, 2002).

A existência de alterações genéticas podem levar a quadros de hipercoagulabilidade, facilitando o desenvolvimento da TVP. Existem também fatores adquiridos de hipercoagulabilidade, tais como a doença neoplásica, a arterite e a doença do colágeno (MAFFEI, 2002).

### 3 – MATERIAL E MÉTODO

Este estudo respeita as normas para Apresentação de Documentos Científicos da Universidade Federal do Paraná do ano de 2009. Possui caráter descritivo e a metodologia aplicada para sua realização pode ser dividida em 4 etapas :

#### 3.1- SELEÇÃO DE BASE DE DADOS TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS NA ESPECIALIDADE DE CIRURGIA VASCULAR.

Foi realizado um estudo horizontal com o objetivo de abranger informações referentes às doenças vasculares mais prevalentes, através da consulta dos seguintes livros-texto: Vascular Surgery (HAIMOVICI, 2006), Vascular Surgery (RUTHERFORD, 2005), Cirurgia Vascular (BRITO, 2008), Doença Vascular Periférica (MAFFEI, 2008) e levantamento de artigos científicos atualizados sobre o tema através de busca ativa na *Internet* nos sites: <<http://www.periodicos.capes.gov.br>> e <<http://www.bireme.com.br>> nas bases de dados MEDLINE E LILACS, <<http://www.medscape.com>>, <<http://www.mdconsult.com>> e <<http://www.Pubmed.gov>> . O cruzamento dos unitermos : *thromboembolism* , *venous* e *protocols* publicados no período de 1988 a 2010.

Com base na literatura pesquisada, as doenças vasculares mais prevalentes foram divididas em: arteriais e venosas. As doenças arteriais foram subdivididas em 5 subgrupos : oclusão arterial aguda, insuficiência arterial crônica de membros inferiores, aneurismas arteriais, isquemia visceral crônica e doença dos troncos supra-aórticos . As doenças venosas foram subdivididas em 2 subgrupos: insuficiência venosa crônica de membros inferiores e tromboembolismo venoso.

Para tornar mais prática a aplicação do protocolo, apenas as doenças mais prevalentes e de maior interesse acadêmico foram citadas, uma vez que o

número de doenças vasculares encontradas na literatura é muito grande, com algumas delas muito raras.

Utilizando-se o programa *Microsoft Word XP®*, a base teórica de dados clínicos e cirúrgicos relacionados às doenças vasculares mais prevalentes foi didaticamente distribuída em: anamnese, exame físico, exames complementares, diagnóstico, tratamento e evolução.

### **3.2 - INFORMATIZAÇÃO DA BASE TEÓRICA DE DADOS PARA CRIAÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE**

Em 1997, iniciou-se o desenvolvimento de um *software* futuramente denominado Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos (SINPE©). Após alguns aperfeiçoamentos e alterações, sua terceira versão desenvolvida em 2003, é a que está sendo utilizada para informatização dos dados.

Através deste programa de informatização dos dados é possível transformar a base teórica de dados clínicos e cirúrgicos obtida através da revisão bibliográfica, em um sistema computadorizado de coleta de dados ou prontuário eletrônico. A linguagem aplicada no programa foi *C# (C-Sharp)*, utilizando a tecnologia *.net Framework* da *Microsoft®* e o sistema gerenciador do banco de dados foi o “*Access®*” ou “*Microsoft SQL Server®*”, que facilita a gravação e distribuição do programa em CD-ROM. A análise dos dados coletados pode ser realizada utilizando-se o próprio aplicativo do protocolo ou utilizando-se o programa “*Excel®*”, capaz de cruzar informações selecionadas.

A instalação deste programa em CD-ROM exige apenas um computador com configuração mínima de 32 *megabytes* de memória RAM e disco rígido (*hard disk drive*) de 500 *megabytes*. O sistema operacional para a identificação dos componentes da interface do *software* é o *Microsoft-Windows 98®*, *Internet* ou computadores de mão *PocketPC*, desde que estejam atualizados com os produtos da *Microsoft* denominados *.net Framework 3,5®* e *Microsoft Data Access Component 2,7®*.



No ano seguinte, foi desenvolvido o módulo denominado Migra SINPE©, um programa independente capaz de importar automaticamente a base teórica de dados para dentro do módulo do SINPE©, criando automaticamente um novo banco de dados, denominado, neste caso, de protocolo mestre.

O armazenamento em formato eletrônico dos dados coletados foi feita através da criação de dois tipos de protocolos gerenciadores: o protocolo mestre, envolvendo todas as informações associadas às doenças vasculares mais prevalentes e o protocolo específico, envolvendo a seleção e agrupamento de informações referentes apenas ao tromboembolismo venoso.

Para a criação do protocolo mestre, inicialmente foi solicitada a concessão de direito do uso do SINPE® (ANEXO 2). As informações da revisão bibliográfica foram gravadas em um arquivo texto no “*Microsoft Access©*”, contendo os dados sobre as doenças vasculares mais prevalentes. Através do SINPE©, foi possível a incorporação deste banco de dados em formato eletrônico, utilizando-se o módulo Migra SINPE©. O resultado final foi denominado: protocolo multiprofissional de doenças vasculares (protocolo mestre).

A utilização do SINPE© é fácil, iniciando-se com a instalação de um CD-ROM, confirmado pela presença na tela inicial o ícone SINPE©.

Com a seleção do ícone SINPE©, aparecerão na tela as opções do tipo de conexão que o usuário deseja: local ou remota (via *Internet* através do endereço [WWW.sinpe.com.br](http://WWW.sinpe.com.br)). Para sair ou avançar no programa, basta clicar nos botões escolhidos (Figura 1).

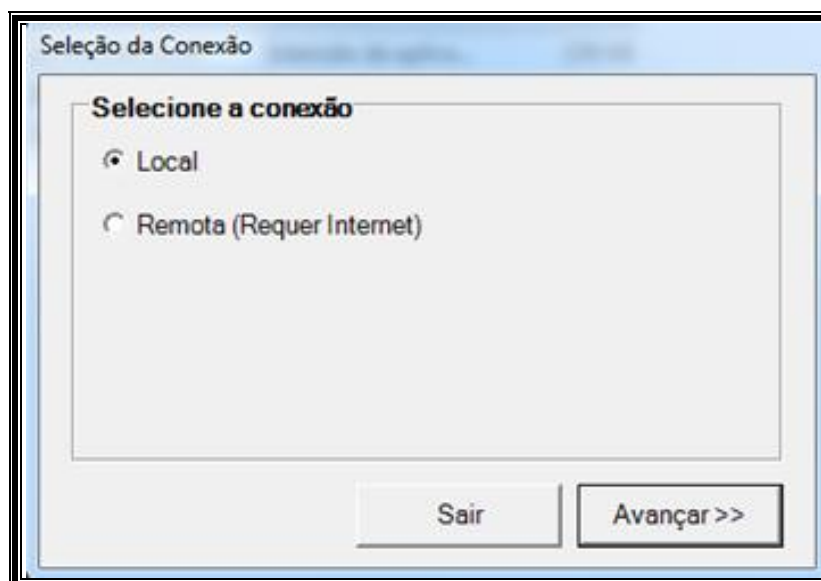


FIGURA 1- SELEÇÃO DO TIPO DE CONEXÃO NO SINPE©

A próxima tela requer a identificação (*login*) do usuário, digitação da senha e escolha da instituição (Figura 2). De acordo com a senha digitada, são liberados os acessos permitidos àquele tipo de usuário.

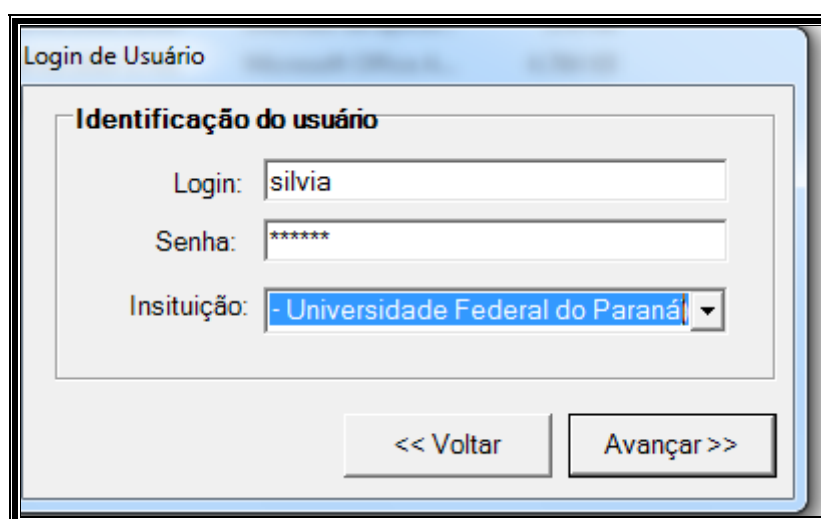


FIGURA 2- TELA DE IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Os tipos de permissões que são dadas para o acesso ao protocolo são:

- 1) Administrador: permite a definição dos itens do protocolo mestre e específico, a coleta de dados de pacientes para as doenças

cadastradas nos protocolos específicos, a pesquisa sobre os dados coletados e a alteração dos protocolos quando necessário.

- 2) Coletor: permite apenas coletar dados nos protocolos específicos já formatados.
- 3) Visualizador: permite apenas a visualização dos itens do protocolo mestre e específico.
- 4) Pesquisador: permite realizar pesquisas de dados nas coletas realizadas.

Existem 2 tipos de usuários :

- 1) Super-usuário: criador de protocolos, com liberdade para desenvolver e alterar novos trabalhos, com autorização para controlar todos os protocolos criados, podendo intervir em qualquer um deles, desde que devidamente deliberado.
- 2) Usuário comum: destinado aos coletadores de dados, visualizadores e pesquisadores.

A permissão fornecida à autora deste trabalho é de super-usuária, conforme mostra a figura 3.

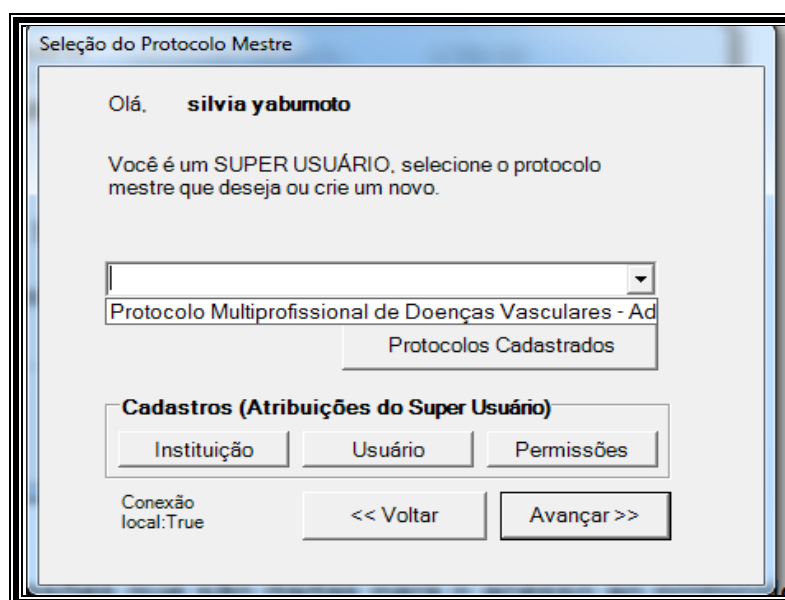


FIGURA 3- TELA CONTENDO A APRESENTAÇÃO DO TIPO DE USUÁRIO, SELEÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE E OPÇÕES DE CADASTROS

Os botões de cadastros (parte inferior da tela da figura anterior) permitem que o administrador inclua uma instituição, tenha acesso ao que foi coletado, além de inserir ou excluir coletores ou observadores. O item “avançar” permite que o usuário siga para a tela seguinte e o item “voltar” o acesso à tela anterior.

### 3.3-ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE DAS DOENÇAS VASCULARES

A figura 4 representa a tela demonstrativa do protocolo, que apresenta as seguintes opções em sua margem superior: Protocolo, Dados, Pacientes e Ajuda, que necessitam ser selecionadas e abertas através da sua raiz.

Por exemplo, com a seleção da opção “Protocolo”, dois itens aparecerão como opção: mestre e específico. Também o programa pode ser encerrado se a opção “Sair” for selecionada.

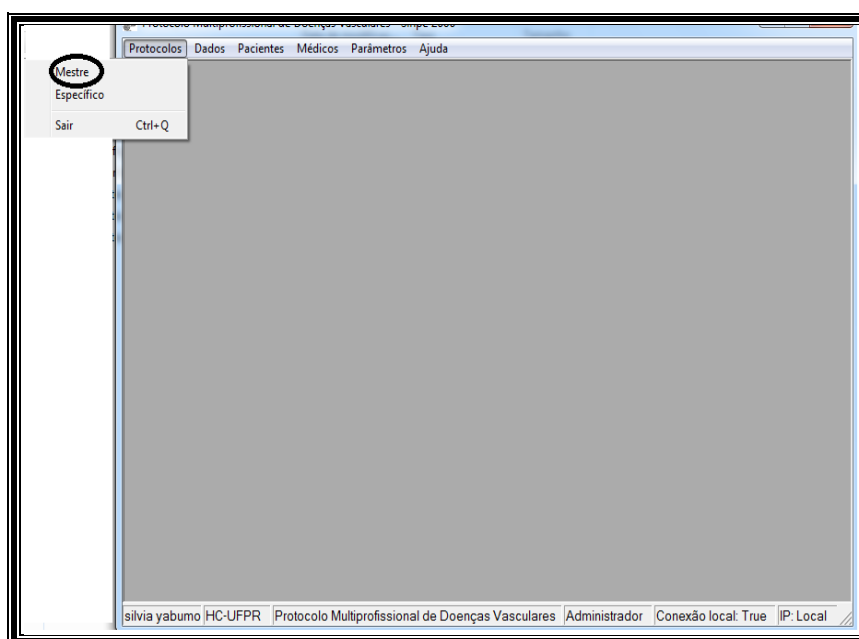


FIGURA 4 - TELA DE ABERTURA DO PROTOCOLO

Após selecionar o protocolo mestre, a tela seguinte está representada pela figura 5. O primeiro item nomeado *Root* (raiz), é necessário para que o analizador possa ler todos os dados.

Dentro da raiz *Root*, as informações foram armazenadas em seis pastas didaticamente divididas em: Anamnese, Exames Físico, Exames Complementares, Diagnóstico, Tratamento e Evolução.

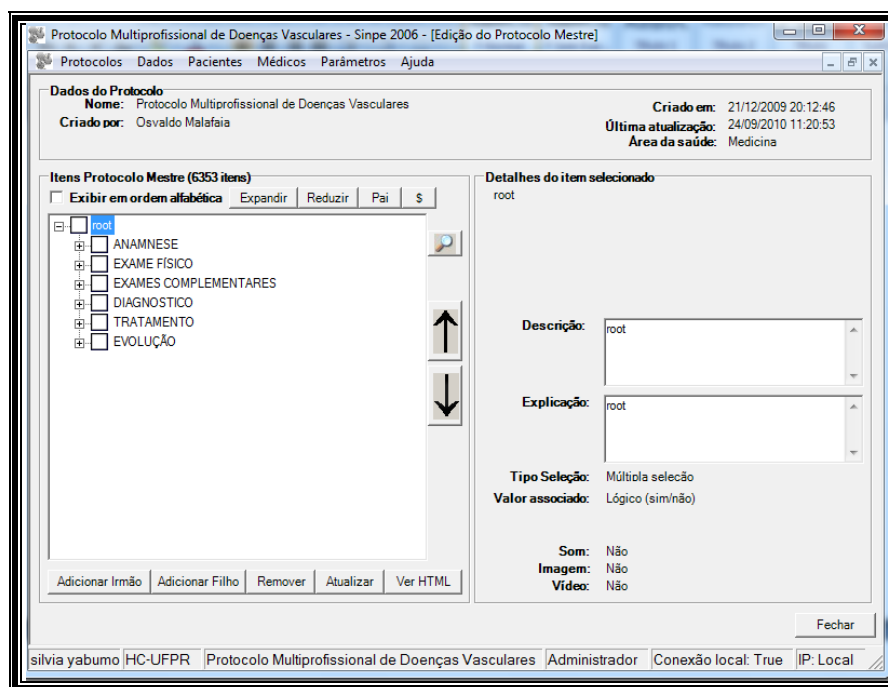


FIGURA 5 – TELA INICIAL DO PROTOCOLO MESTRE

A tela da figura 5 também possui botões localizados na barra inferior da área de trabalho que possibilitam a inclusão de novos dados.

Cada novo item adicionado pode ser incluído como sendo “irmão” (quando se deseja incluir algum item de mesma ordem) ou “filho” (quando se deseja adicionar algum item relacionado). O programa funciona como sistema de árvore com ramificações, adicionando automaticamente o sinal positivo (+) ao lado esquerdo para marcar os itens que possuem subitens (filhos), facilitando o trabalho do coletor.

Cada pasta principal contém subitens com dados referentes à mesma. Por exemplo, na figura 6, clicando-se em “Anamnese”, abrem-se seus filhos, com locais para armazenamento de dados referentes à presença ou não de sintomas, história da moléstia atual, antecedentes mórbidos pregressos, fatores de risco, antecedentes mórbidos familiares e condições e hábitos de vida.

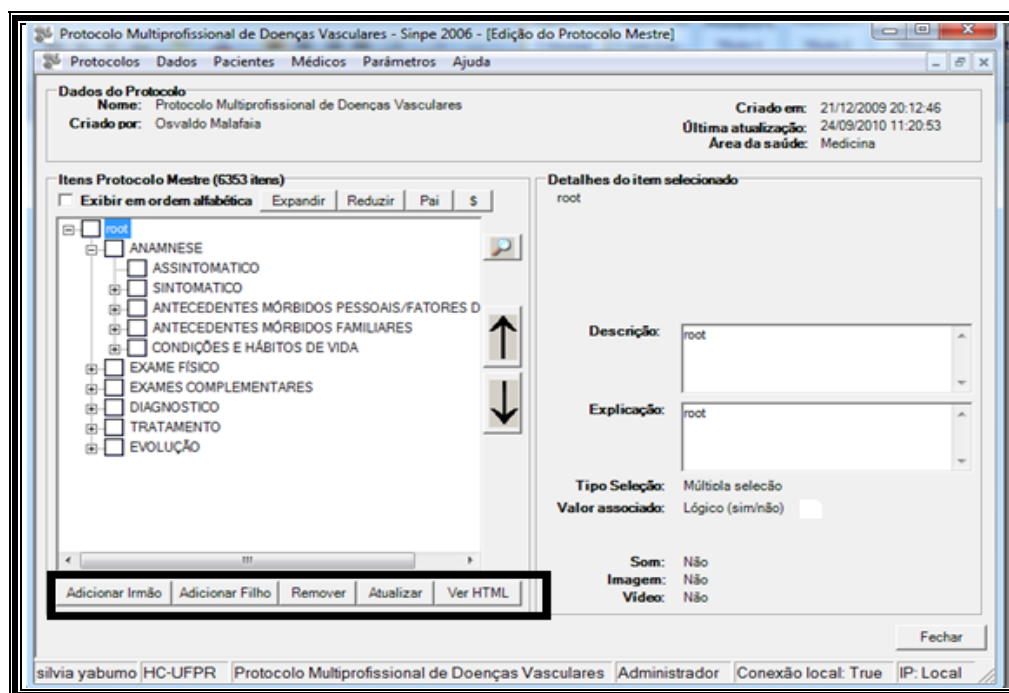


FIGURA 6- BARRA DE TRABALHO DO PROTOCOLO MESTRE – SUBITENS DE ANAMNESE

Os subitens (“filhos” de Anamnese, no exemplo da figura acima) podem conter uma ou várias ramificações. Portanto, clicando-se em “Condições e Hábitos de Vida”, abrem-se as ramificações contendo dados específicos dos subitens estudados, como mostra a figura 7.

Além disso, pode-se acrescentar um texto, contendo explicação detalhada no quadro de descrição, som, imagem ou vídeo para cada item adicionado. Arquivos podem ser introduzidos no programa através de *CD-ROM* e *DVD-R* ou serem anexados através de conexões como a *Internet*, o *bluetooth* e o infravermelho, podendo portanto ser acessados de qualquer local e a qualquer momento.

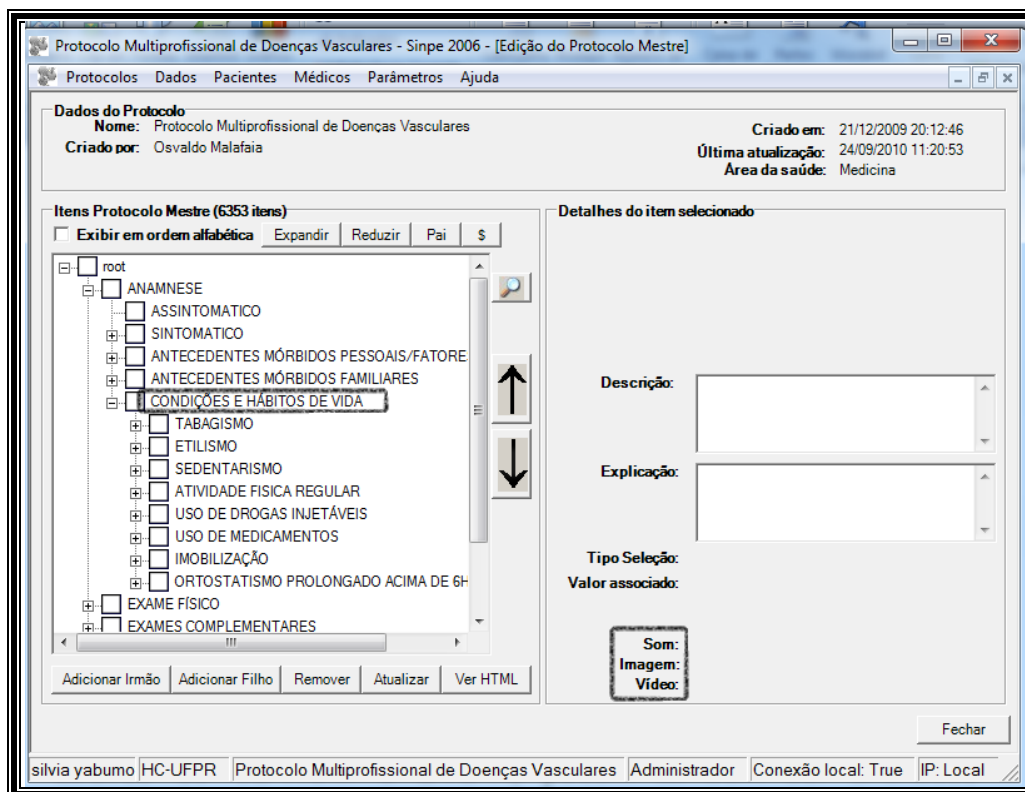


FIGURA 7- RAMIFICAÇÕES DE CONDIÇÕES E HÁBITOS DE VIDA - BARRA DE TRABALHO DO PROTOCOLO MESTRE

### 3.4-ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO ESPECÍFICO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO

Após realizar uma pesquisa individual mais específica sobre dados referentes ao tromboembolismo venoso, utilizou-se o protocolo mestre para selecionar os dados mais prevalentes e de maior interesse científico sobre a doença.

Isto é feito selecionando-se o protocolo específico na tela da área de trabalho que contém esta raiz (Figura 8).

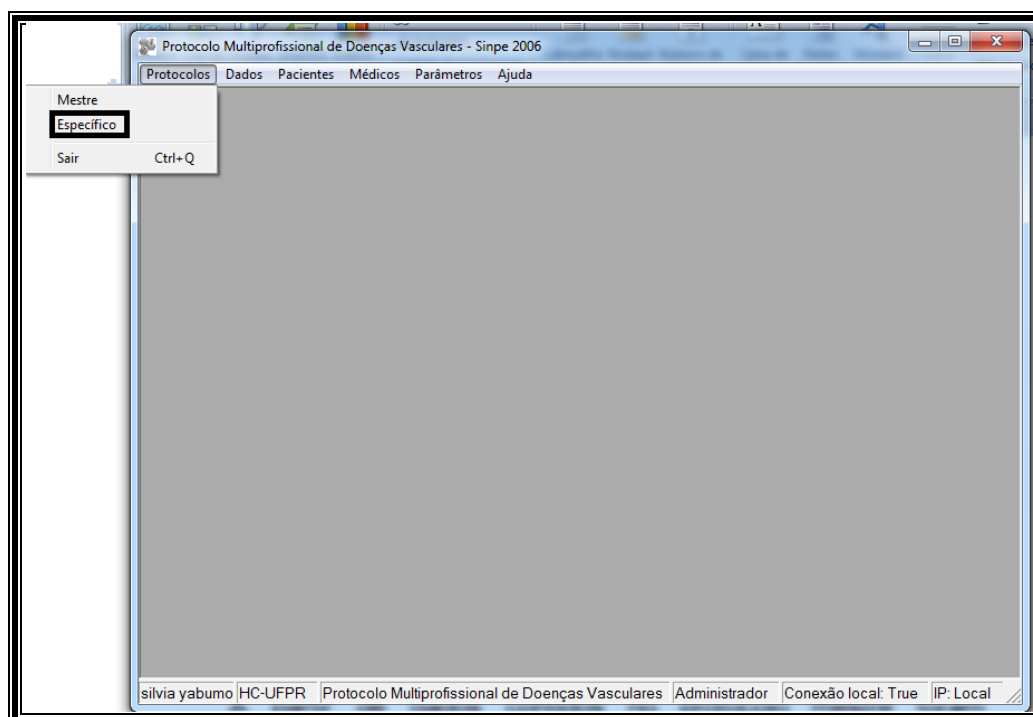


FIGURA 8 - TELA INICIAL PARA SELEÇÃO DO PROTOCOLO ESPECÍFICO

Abrindo-se esta raiz, a tela seguinte é a da figura 9, através dela é possível realizar o cadastro de novos protocolos específicos, iniciando-se com a opção “Inserir” (onde deve ser colocado o nome do protocolo desejado) e em seguida, aperta-se a tecla “Gravar”.

**Cadastro de Protocolos Específicos**

**Dados do Protocolo Específico**

Código: 5

Nome: TROMBOEMBOLISMO VENOSO

Descrição: SILVIA

Data Criação: 05/01/2010 12:11:10

Atualizado em: 27/09/2010 18:29:19

Inserir Excluir Alterar Cancelar Gravar

**Protocolos Específicos Cadastrados**

	idProtocoloEs	sNomeProtoc	sDescricaoPr	dDataCriacao	dDataUltimaA
	3	INSUFICIÊN	CARLA MOT	05/01/2010	17/08/2010
	2	ISQUEMIA C	CARLOS NE	05/01/2010	22/01/2010
	4	ISQUEMIA D	ADRIANA BR	05/01/2010	05/01/2010
	7	ISQUEMIA D	CAROLINA C	05/01/2010	05/01/2010
	8	OCLUSÃO A	LUIS	05/01/2010	05/01/2010
▶	5	TROMBOEM	SILVIA	05/01/2010	27/09/2010

FIGURA 9 – TELA DE CADASTRO DE NOVOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS



A partir de dados contidos no protocolo mestre foram selecionados dados referentes ao tromboembolismo venoso e armazenados em um protocolo específico, obedecendo-se a mesma ordem de disposição das pastas com os respectivos itens, subitens e ramificações.

A figura 10 representa a tela para criação do protocolo específico. Capturam-se, por intermédio de setas de transmissão presentes entre as duas tela da figura abaixo, os dados do protocolo mestre (à esquerda da tela) e transferem-nos ao protocolo específico (à direita da tela).

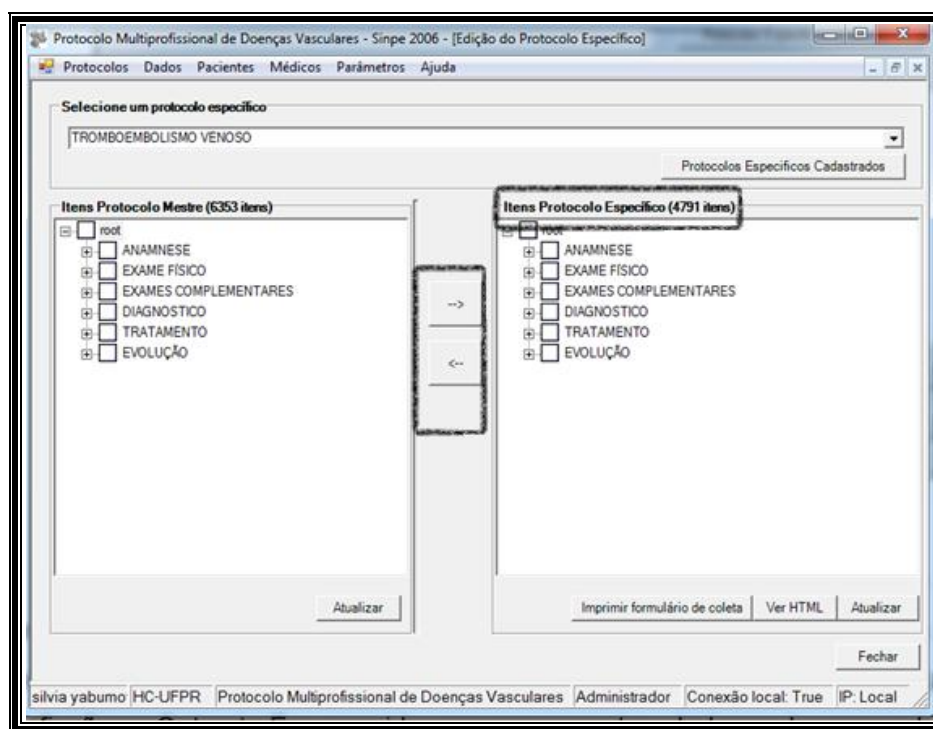


FIGURA 10 - TELA PARA CRIAÇÃO DO PROTOCOLO ESPECÍFICO

Desta maneira, todos os itens relacionados ao tromboembolismo venoso foram montados e revisados. O protocolo foi cadastrado (Figura 11) e os dados dos pacientes incluídos na pesquisa foram armazenados e posteriormente analisados.

Protocolos Especificos Cadastrados				
idProtocoloEs	sNomeProtoc	sDescricaoPr	dDataCriacao	dDataUltimaA
3	INSUFICIEN	CARLA MOT	05/01/2010	17/08/2010
2	ISQUEMIA C	CARLOS NE	05/01/2010	22/01/2010
4	ISQUEMIA D	ADRIANA BR	05/01/2010	05/01/2010
7	ISQUEMIA D	CAROLINA C	05/01/2010	05/01/2010
8	OCLUSÃO A	LUI S	05/01/2010	05/01/2010
5	TROMBOEM	SILVIA	05/01/2010	27/09/2010

FIGURA 11- CADASTRO DO PROTOCOLO ESPECÍFICO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO

Para iniciar cadastro de novo paciente deve ser acessado no menu o comando “Pacientes” e depois “Cadastro” (clizando-se no botão “Inserir”). Aparecerá na tela uma figura na qual poderão ser preenchidos os dados do paciente (Código, Nome, Raça, Sexo, Profissão e Outros). Em seguida, gravam-se estes dados pelo comando “Gravar”.

Desta maneira, vão sendo cadastrados novos pacientes e a lista com os seus dados de identificação, expostos na parte inferior da tela, incluindo: Nome do Paciente, Instituição a que pertence, Data do cadastro e Identificação do Usuário (figura 12).

idPaciente	sNomePacien	idInstituicao	sNomeInstitu	dDataCadastr	idUsuarioCad	sNomeUsuari	dDataUltimaA	idUsuarioUlti	sNomeUsuari	sSexo	SexoDescricao
91	A C	1	HC - Univers	22/09/2010	7	silvia yabumo	22/09/2010	7	silvia yabumo	F	Feminino
89	A D D	1	HC - Univers	22/09/2010	7	silvia yabumo	22/09/2010	7	silvia yabumo	M	Masculino
73	A F	1	HC - Univers	21/09/2010	7	silvia yabumo	21/09/2010	7	silvia yabumo	F	Feminino
81	A O	1	HC - Univers	21/09/2010	7	silvia yabumo	21/09/2010	7	silvia yabumo	F	Feminino
65	A R B	1	HC - Univers	20/09/2010	7	silvia yabumo	20/09/2010	7	silvia yabumo	M	Masculino
78	A S	1	HC - Univers	21/09/2010	7	silvia yabumo	21/09/2010	7	silvia yabumo	F	Feminino
63	A C A	1	HC - Univers	19/09/2010	7	silvia yabumo	19/09/2010	7	silvia yabumo	F	Feminino
94	C B	1	HC - Univers	22/09/2010	7	silvia yabumo	22/09/2010	7	silvia yabumo	F	Feminino
61	C Z	1	HC - Univers	19/09/2010	7	silvia yabumo	19/09/2010	7	silvia yabumo	F	Feminino
104	D A S	1	HC - Univers	23/09/2010	7	silvia yabumo	23/09/2010	7	silvia yabumo	F	Feminino
97	D B P	1	HC - Univers	22/09/2010	7	silvia yabumo	22/09/2010	7	silvia yabumo	M	Masculino
83	D M	1	HC - Univers	21/09/2010	7	silvia yabumo	21/09/2010	7	silvia yabumo	F	Feminino
64	E C	1	HC - Univers	20/09/2010	7	silvia yabumo	20/09/2010	7	silvia yabumo	M	Masculino
84	E C	1	HC - Univers	21/09/2010	7	silvia yabumo	21/09/2010	7	silvia yabumo	F	Feminino
80	E G	1	HC - Univers	21/09/2010	7	silvia yabumo	21/09/2010	7	silvia yabumo	M	Masculino
79	E H	1	HC - Univers	21/09/2010	7	silvia yabumo	21/09/2010	7	silvia yabumo	M	Masculino
95	E D M	1	HC - Univers	21/09/2010	7	silvia yabumo	21/09/2010	7	silvia yabumo	M	Masculino

FIGURA 12 - CADASTRO DE NOVOS PACIENTES

Após o cadastro, a coleta de dados inicia-se com a opção “Dados” e o comando “Coletar”. Em seguida, usando o comando “Visualizar/Editar Coleta” aparecerá uma tela contendo a lista de Coletas de Dados já realizadas anteriormente, a Data, à Identificação da Coleta no Protocolo, o Número, o Nome do Paciente e do Protocolo Específico bem como do Usuário (Figura 13).

idColetaProto	idPaciente	sNomePacien	idProtocoloEs	sNomeProtoc	idUsuario	sNomeUsuari	dDataInicioCo	bColetaFinali	dDataFi
92	91	A C	5	TROMBOEM	7	silvia yabumo	22/09/2010	<input type="checkbox"/>	(nulo)
90	89	A D D	5	TROMBOEM	7	silvia yabumo	22/09/2010	<input type="checkbox"/>	(nulo)
74	73	A F	5	TROMBOEM	7	silvia yabumo	21/09/2010	<input type="checkbox"/>	21/09/2010
79	73	A F	5	TROMBOEM	7	silvia yabumo	21/09/2010	<input type="checkbox"/>	(nulo)
82	81	A O	5	TROMBOEM	7	silvia yabumo	21/09/2010	<input type="checkbox"/>	(nulo)
66	65	A R B	5	TROMBOEM	7	silvia yabumo	20/09/2010	<input type="checkbox"/>	20/09/2010
64	63	A C A	5	TROMBOEM	7	silvia yabumo	19/09/2010	<input type="checkbox"/>	20/09/2010
94	94	C B	5	TROMBOEM	7	silvia yabumo	22/09/2010	<input type="checkbox"/>	(nulo)
62	61	C Z	5	TROMBOEM	7	silvia yabumo	19/09/2010	<input type="checkbox"/>	19/09/2010
103	104	D A S	5	TROMBOEM	7	silvia yabumo	23/09/2010	<input type="checkbox"/>	(nulo)
97	97	D B P	5	TROMBOEM	7	silvia yabumo	22/09/2010	<input type="checkbox"/>	(nulo)
84	83	D M	5	TROMBOEM	7	silvia yabumo	21/09/2010	<input type="checkbox"/>	(nulo)
65	64	E C	5	TROMBOEM	7	silvia yabumo	20/09/2010	<input type="checkbox"/>	20/09/2010
85	64	E C	5	TROMBOEM	7	silvia yabumo	21/09/2010	<input type="checkbox"/>	(nulo)
81	80	E G	5	TROMBOEM	7	silvia yabumo	21/09/2010	<input type="checkbox"/>	(nulo)
80	79	E H	5	TROMBOEM	7	silvia yabumo	21/09/2010	<input type="checkbox"/>	(nulo)
91	90	E P M	5	TROMBOEM	7	silvia yabumo	22/09/2010	<input type="checkbox"/>	(nulo)
88	87	F F	5	TROMBOEM	7	silvia yabumo	21/09/2010	<input type="checkbox"/>	(nulo)
73	72	I P	5	TROMBOEM	7	silvia yabumo	20/09/2010	<input type="checkbox"/>	20/09/2010
96	96	J C G	5	TROMBOEM	7	silvia yabumo	22/09/2010	<input type="checkbox"/>	(nulo)
99	99	J G C	5	TROMBOEM	7	silvia yabumo	22/09/2010	<input type="checkbox"/>	(nulo)
95	95	L C	5	TROMBOEM	7	silvia yabumo	22/09/2010	<input type="checkbox"/>	(nulo)
102	103	L C R	5	TROMBOEM	7	silvia yabumo	22/09/2010	<input type="checkbox"/>	(nulo)
75	74	M I F	5	TROMBOEM	7	silvia yabumo	21/09/2010	<input type="checkbox"/>	21/09/2010

FIGURA 13 – TELA DE CADASTRO DE PACIENTES

Para preencher os dados sobre a doença, o nome, sexo, raça e data de nascimento do paciente já devem ser cadastrados no protocolo (desde que informações sobre sua “doença” ainda não tenham sido coletadas). Seleciona-se a tecla “Nova Coleta”. Automaticamente, abre-se uma tela menor sobre esta, solicitando ao coletor que selecione o protocolo específico desejado, escolha o nome do paciente e nome do médico responsável pela coleta, em seguida a opção “Avançar” deve ser selecionada (Figura 14).

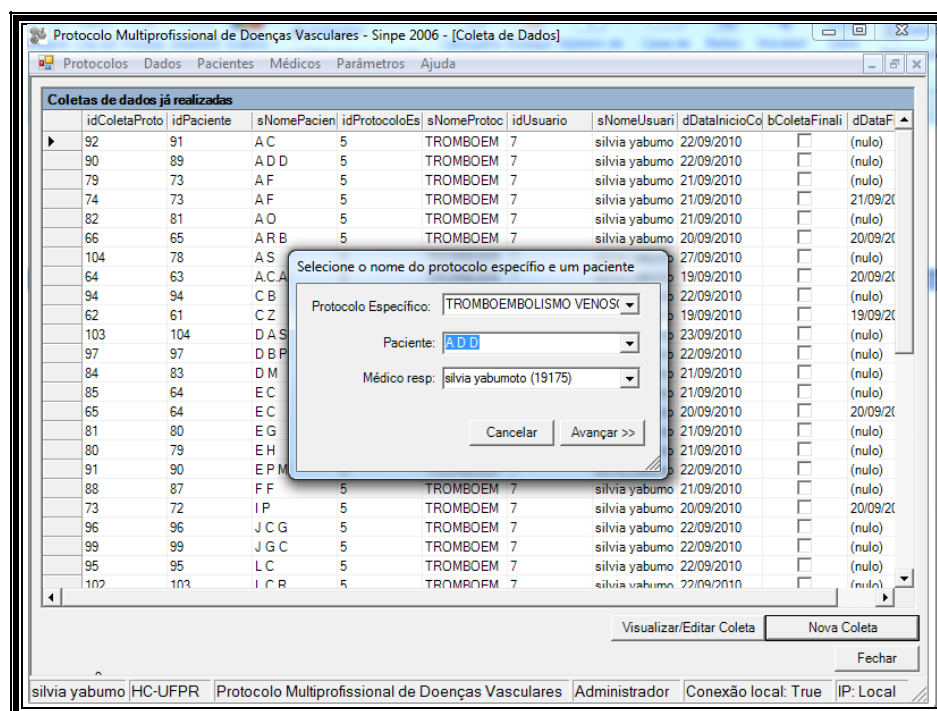


FIGURA 14 – TELA PARA COLETA DE DADOS DO PROTOCOLO ESPECÍFICO

A partir das informações provenientes do prontuário médico ou diretamente do paciente, para preencher o protocolo, o coletor seleciona clicando duplamente nos itens já contidos no protocolo eletrônico selecionado. Após inclusão de todas as informações, clica-se em “Finalizar Coleta” ou “Salvar” (Figura 15).

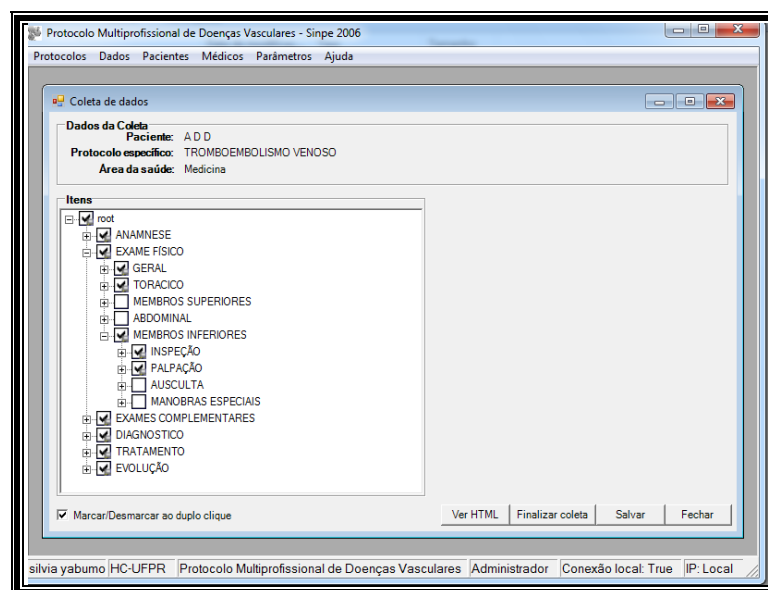


FIGURA 15- TELA PARA DE COLETA DE DADOS

### 3.5- USO DO SINPE Analisador© PARA DESENVOLVIMENTO DO PROJETO PILOTO

Após a coleta de dados realizada, foi utilizado o módulo denominado SINPE Analisador© para interpretação, análise estatística e cruzamento das informações coletadas.

O módulo SINPE Analisador© foi desenvolvido na linha de pesquisa de Protocolos Eletrônicos da Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica do Setor de Ciências da Saúde da UFPR em 2003, tendo sido tema da tese de doutorado do Prof. Dr. José Simão de Paula Pinto (PINTO, 2005).

O objetivo do módulo é permitir a rápida visualização de informações contidas nos protocolos eletrônicos do SINPE©, com a capacidade de gerar gráficos, análises estatísticas, imprimir e salvar resultados e exportar dados (PINTO, 2005).

Ao clicar no ícone de acesso do SINPE Analisador©, abre-se a tela inicial do programa que exibe a opção “conexão com a base” (Figura 16).

Selecionando-se esta opção, abrirá a tela padrão de abertura de arquivo do *Windows*©, na qual deverá ser informado qual o arquivo que contém a base de dados SINPE© que será utilizada para análise de dados coletados.

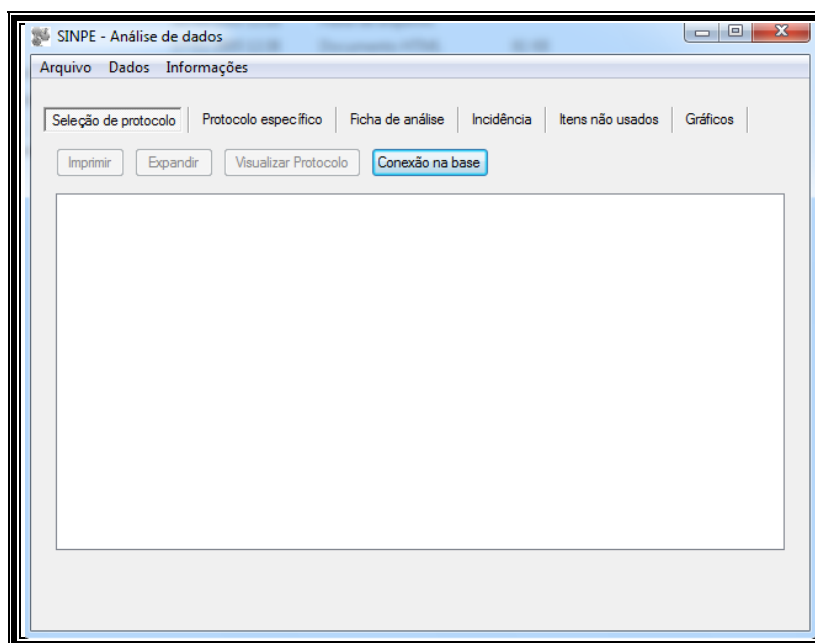


FIGURA 16- LOCALIZAÇÃO DA BASE DE DADOS DO SINPE®

Ao conectar este módulo com a base SINPE®, abre-se esta tela que mostra o “Protocolo Mestre” e os “Protocolos Específicos”. Seleciona-se o protocolo específico que se deseja analisar (Figura 17).

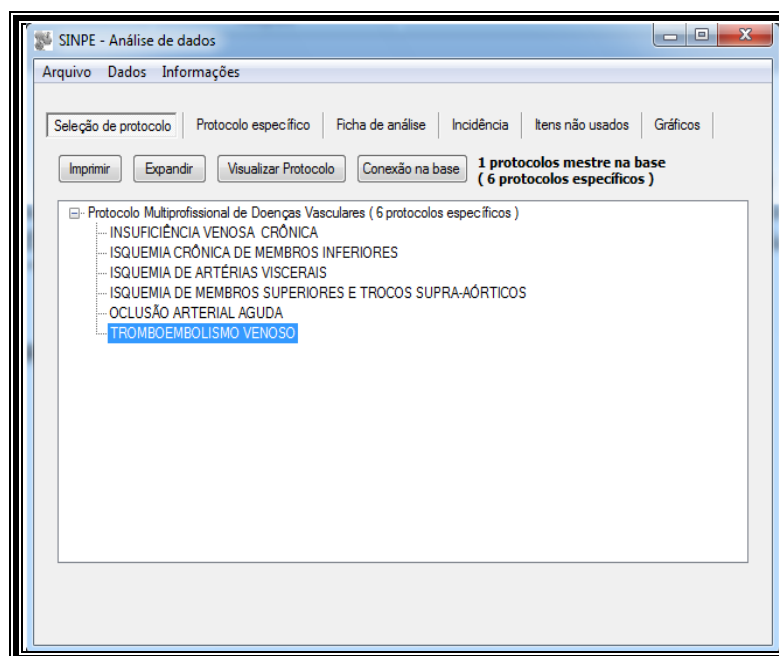


FIGURA 17- VISUALIZAÇÃO DA BASE E SELEÇÃO DE PROTOCOLO ESPECÍFICO

Selecionando-se a opção “Visualizar Protocolo” (Figura 17), abre-se uma tela contendo pastas fechadas com o número de itens e subitens de cada uma. Clica-se em “Detalhes” para gerar a ficha de análise deste protocolo (Figura 18).

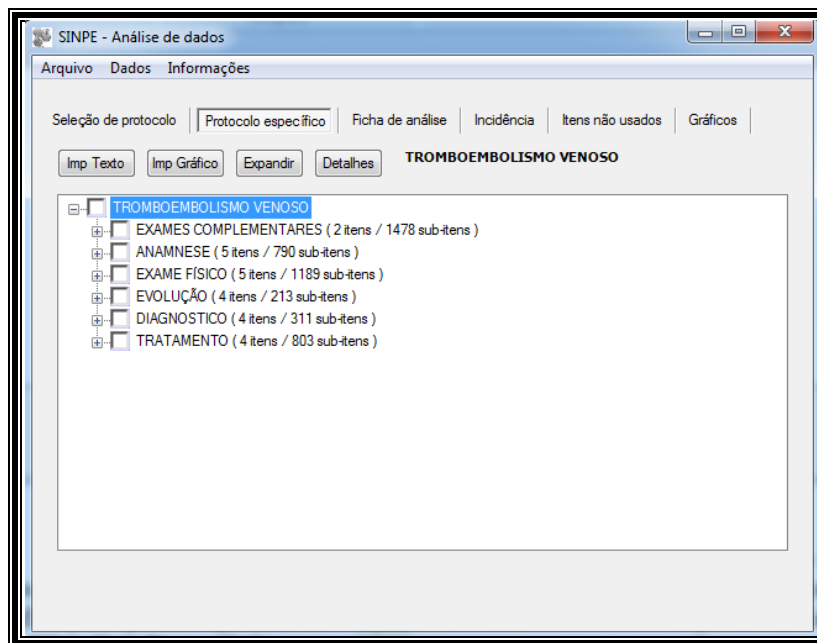


FIGURA 18- PROTOCOLO ESPECÍFICO A SER ANALISADO

O módulo automaticamente fornecerá os gráficos relativos aos dados de coleta agrupados por pacientes por instituição, por raça, por sexo e sua distribuição de frequência por faixa etária, conforme será demonstrado nos resultados deste trabalho.

O resultado da pesquisa aparece na tela, contendo a quantidade de coletas encontradas que satisfazem os parâmetros informados; as informações estatísticas e os pacientes que compõem esta amostra (Figura 20).

Existe a possibilidade de visualizar a quantidade e os percentuais de coleta de cada item em relação às coletas realizadas. Os itens cuja coleta nunca tenha ocorrido serão exibidos em vermelho.

Após selecionar “OK”, aparecerá a estatística o percentual de ocorrências.

SINPE - Análise de dados

Arquivo Dados Informações

Seleção de protocolo | Protocolo específico | **Ficha de análise** | Incidência | Itens não usados | Gráficos

Imprimir Salvar análise Abrir análise salva Incidência Incluir protocolo Limpar

SINPE - Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos  
Copyright (C) Dr. Osvaldo Malafaia  
Registro do SINPE no INPI: 00051543

Módulo de análise de dados

---

I - Item sob análise

Análise do protocolo específico: TROMBOEMBOLISMO VENOSO  
Protocolo Mestre: Protocolo Multiprofissional de Doenças Vasculares

Data da análise: 27/09/2010 18:59:32  
Arquivo em disco: C:\Users\Silvia\Desktop\SINPE - INSTALAÇÃO\Sinpe\Protocolos2006.mdb

---

II - Características gerais

Elaborado por: Osvaldo Malafaia

Instituição: HC-UFPR - HC - Universidade Federal do Paraná

Data de criação deste protocolo específico: 05/01/2010 12:11:10

Última revisão do protocolo específico: 27/09/2010 18:29:19

Faz parte do protocolo mestre: Protocolo Multiprofissional de Doenças Vasculares

Data de criação do protocolo mestre: 21/12/2009 20:12:46

Última revisão do protocolo mestre: 24/09/2010 11:20:53

Área do protocolo: Medicina

Quantidade de itens de coleta: 4791

FIGURA 19 – FICHA DE ANÁLISE DE DADOS

SINPE - Análise de dados

Arquivo Dados Informações

Seleção de protocolo | Protocolo específico | **Ficha de análise** | Incidência | Itens não usados | Gráficos

Imprimir Salvar análise Abrir análise salva Incidência Incluir protocolo Limpar

---

III - Coletas de dados

Número de coletas realizadas: 47

Data de início das coletas de dados: 16/09/2010 12:00:19

Última coleta de dados iniciada em: 28/09/2010 15:15:37

Número de colaboradores durante a coleta de dados: 1

Colaboradores das coletas de dados:  
- silvia yabumoto

Número de instituições participantes na coleta de dados: 1

- HC - Universidade Federal do Paraná

Pacientes oriundos das instituições:

HC-UFPR = 47

FIGURA 20- FICHA DE ANÁLISE DE DADOS



Para gerar estatísticas e gráficos clica-se em “Incidência” (Figura 21) e seleciona-se qual item ramificado será analisado, podendo-se escolher qual o tipo de gráfico a ser gerado (de setores, de barras e/ou gráfico de linhas).

Portanto, é possível selecionar a forma de representação gráfica, bem como as estatísticas de coleta de cada item. A etapa final das pesquisas fornece as bases para descrição dos resultados do trabalho.

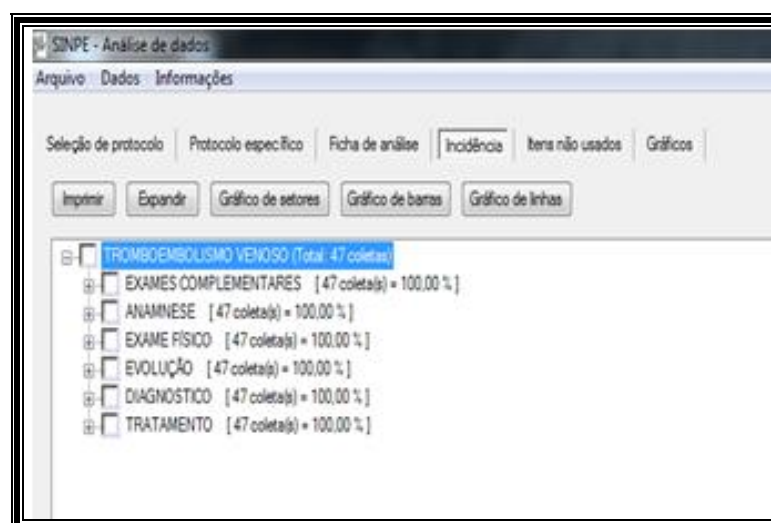


FIGURA 21- TELA PARA GERAR INCIDÊNCIAS, GRÁFICOS E ESTATÍSTICAS

## 4 – RESULTADOS

O projeto piloto incluiu a análise retrospectiva de 47 prontuários revisados, no período de 16 a 28 de setembro de 2010, de pacientes com diagnóstico de tromboembolismo venoso internados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná nos últimos dois anos (figura 22).

SINPE - Análise de dados

Arquivo Dados Informações

Seleção de protocolo | Protocolo específico | **Ficha de análise** | Incidência | Itens não usados | Gráficos

Imprimir | Salvar análise | Abrir análise salva | Incidência | Incluir protocolo | Limpar

---

III - Coletas de dados

Número de coletas realizadas: 47

Data de início das coletas de dados: 16/09/2010 12:00:19

Última coleta de dados iniciada em: 28/09/2010 15:15:37

Número de colaboradores durante a coleta de dados: 1

Colaboradores das coletas de dados:

- silvia yabumoto

Número de instituições participantes na coleta de dados: 1

- HC - Universidade Federal do Paraná

Pacientes oriundos das instituições:

HC-UFPR = 47

FIGURA 22- FICHA DE ANÁLISE DOS 47 PACIENTES

O protocolo foi composto por 4791 itens, sendo que destes, apenas 642 (13,4%) foram utilizados no projeto, os outros continham características que não foram encontradas em nenhum paciente do estudo (figura 23).

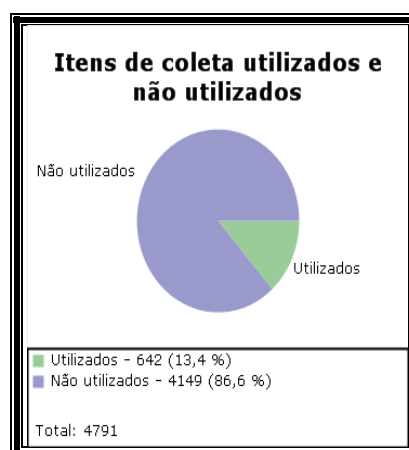


FIGURA 23- TOTAL DE ITENS DO PROTOCOLO ESPECÍFICO

Houve predomínio de pacientes do sexo feminino (figura 24), raça branca (figura 25), incluídos na faixa etária entre 74 a 89 anos (figura 26).



FIGURA 24- PACIENTES DISTRIBUÍDOS POR SEXO



FIGURA 25- PACIENTES DISTRIBUÍDOS PELA RAÇA

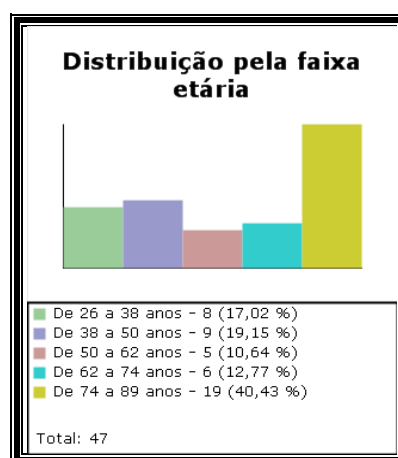


FIGURA 26- PACIENTES DISTRIBUÍDOS POR IDADE

Todos os pacientes eram sintomáticos, totalizando 148 coletas de sintomas, uma vez que o mesmo paciente poderia ter mais de um sintoma (figura 27). Houve predomínio do edema (29,73% dos sintomas), dor (25%), cianose (14,19%), sensação de peso e/ou cansaço (12,16%) e queimação e ardência (3,28%).

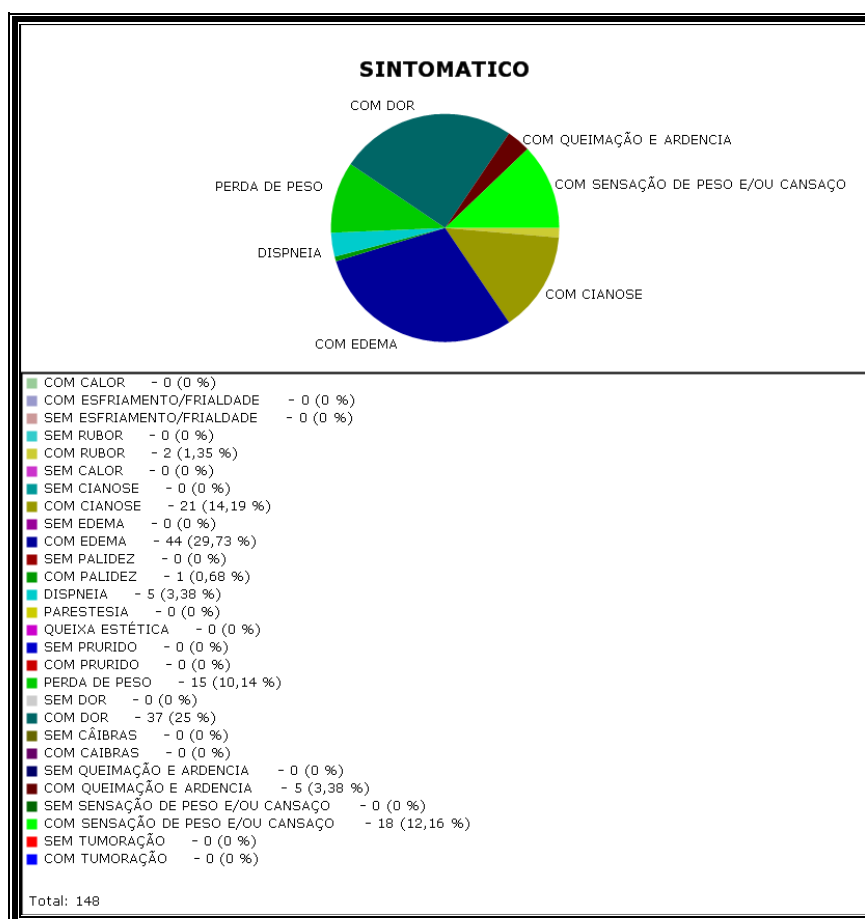


FIGURA 27- PORCENTAGEM DE SINTOMAS

Quanto à localização, o edema foi evidenciado com mais frequência em membros inferiores (89,36%). Duas pacientes desenvolveram Síndrome da Veia Cava Superior, apresentando edema de face (4,26%) e nos membros superiores. Um paciente apresentou trombose apenas em membro superior, totalizando 6,38% (figura 28).

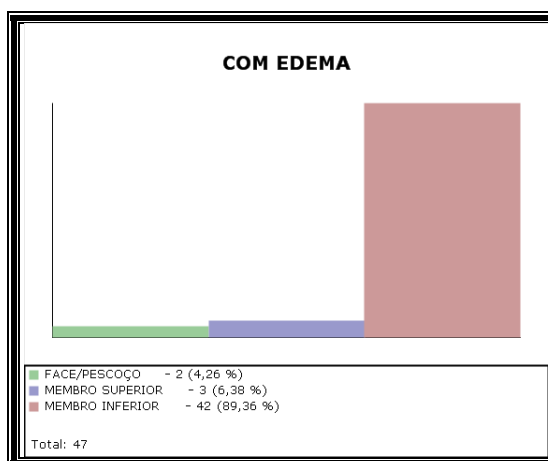


FIGURA 28- LOCALIZAÇÃO DO EDEMA

Com relação à cianose, a maioria 20 das 22 coletas (90,91 %) estavam localizadas em membros inferiores. Apenas um caso de paciente com Síndrome da Veia Cava Superior foi localizado em membro superior e face (figura 29).

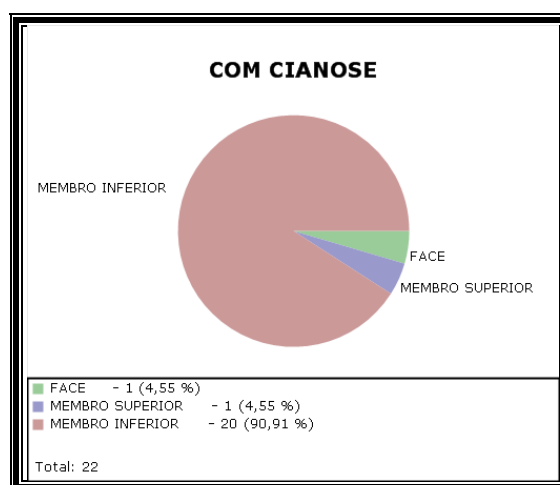


FIGURA 29- DISTRIBUIÇÃO DA CIANOSE

Uma vez que a maioria dos pacientes apresentou TVP em membros inferiores, a dor predominou neste território (77,27%). A dispnéia (11,36%) foi evidenciada nos pacientes com tromboembolismo pulmonar. Os dois pacientes com Síndrome da Veia Cava Superior apresentaram dor nos membros superiores (4,55%) e cervical. O paciente com tromboembolismo pulmonar

apresentou dor em região cervical associada à dor torácica, totalizando 6,82% (figura 30).

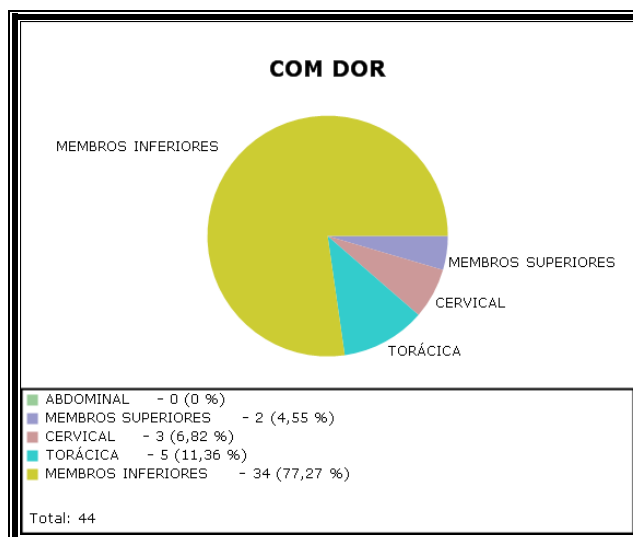


FIGURA 30- LOCALIZAÇÃO DA DOR

O trauma iatrogênico ocorreu em 7 pacientes (figura 31), porém apenas três pós-operatório de cirurgia ortopédica (42,86% dos traumas) e duas colecistectomias (28,57% dos traumas) foram atribuídos como causa da trombose.

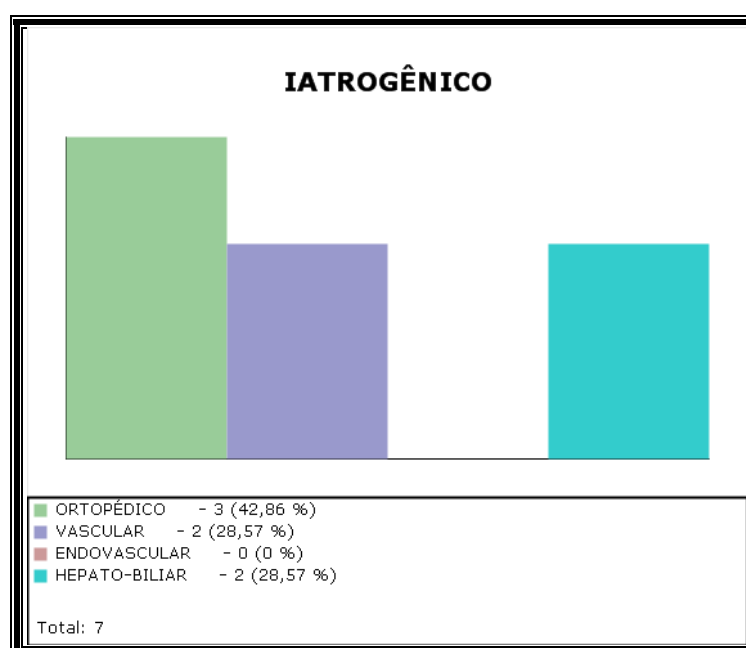


FIGURA 31- PORCENTAGEM DE TRAUMAS OPERATÓRIOS

Dentre as 9 trombofilias diagnosticadas, todas pertenciam à Síndrome Antifosfolípídica (figura 32).

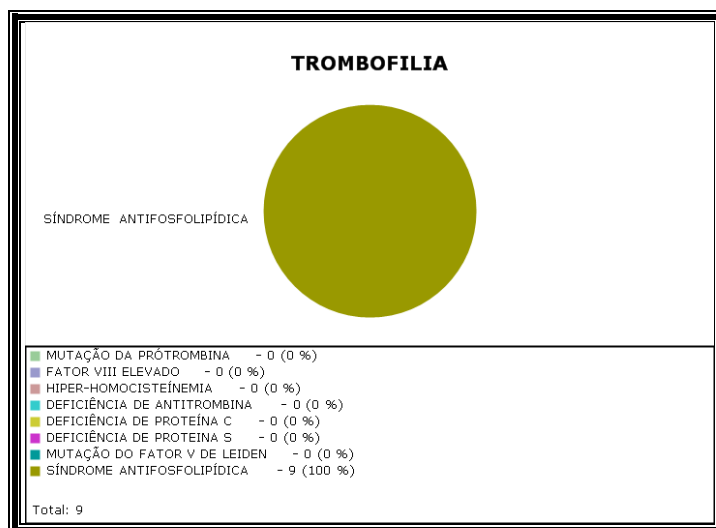


FIGURA 32- PORCENTAGEM DE TROMBOFILIAS

A Síndrome Paraneoplásica foi encontrada em 18 casos de trombose venosa (figura 33), sendo que as outras doenças citadas não estavam diretamente relacionadas à etiologia da trombose.

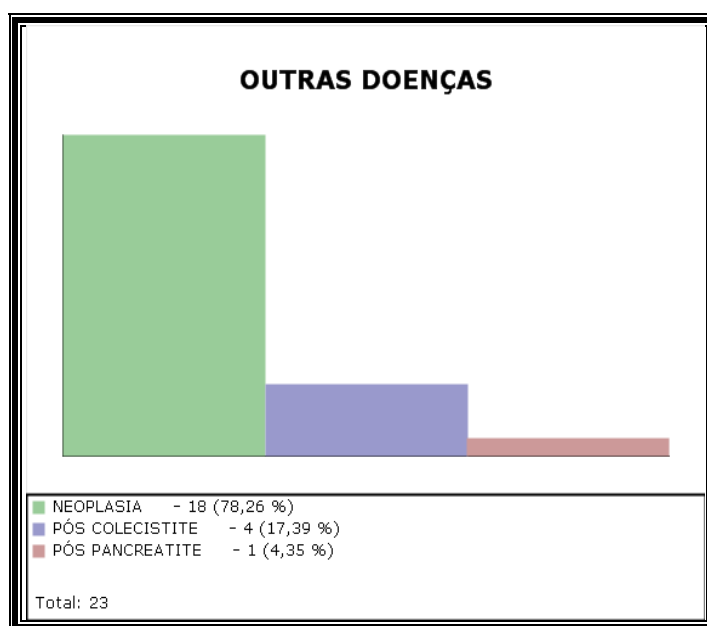


FIGURA 33- DOENÇAS RELACIONADAS À CAUSA DA TVP

Dos 35 exames hematológicos alterados (figura 34), a maior parte dos pacientes apresentou alteração no hemograma (37,14%), VHS (20%), anticorpo anticardiolipina (14,29%), anticoagulante lúpico (20%) e Proteína C-Reativa (8,57%).

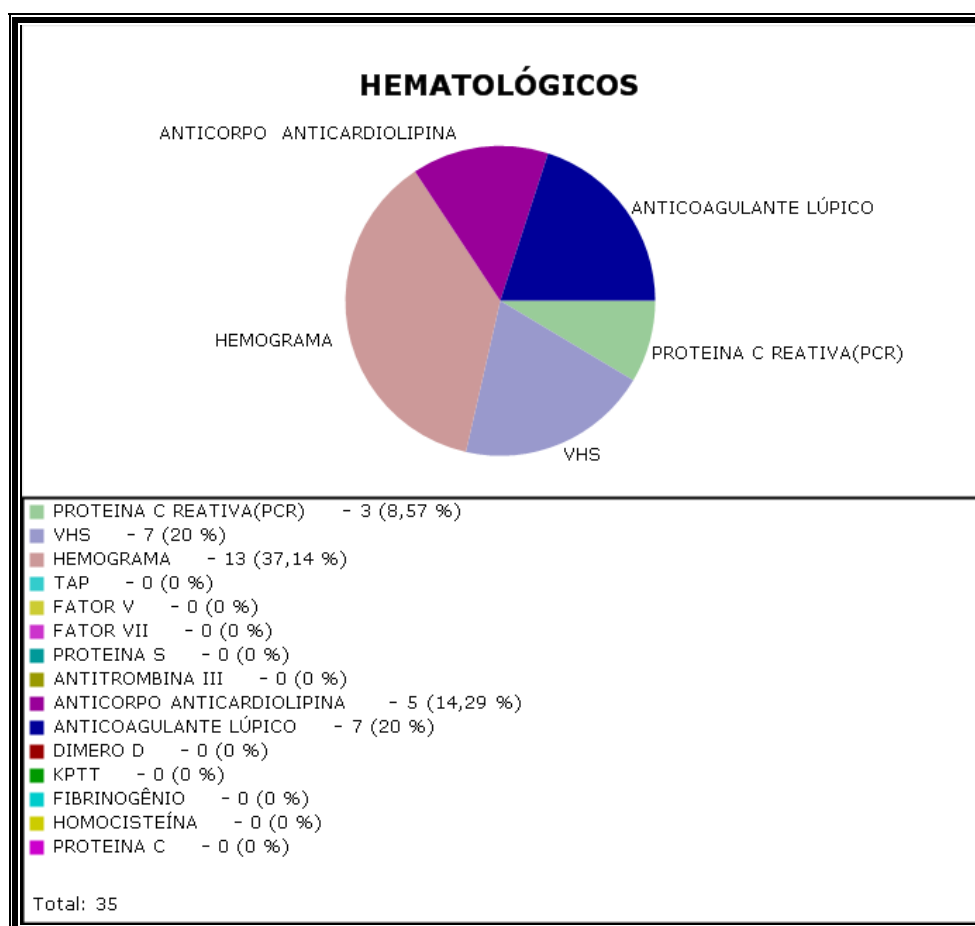


FIGURA 34- EXAMES HEMATOLÓGICOS ALTERADOS

O gráfico da figura 35 mostra os 20 exames imunológicos alterados. A mais prevalente foi a Proteína C-Reativa (30%), seguida pelo o FAN (fator anti-nucleotídeo) com 20%, seguidos pelo Fator Reumatóide, Anti-Cardiolipina IG-G e IG-M, ambos com 15%.



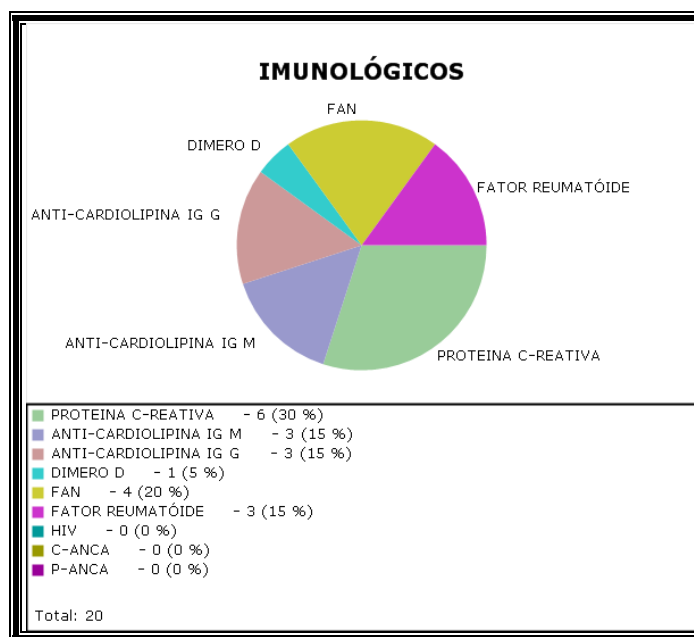


FIGURA 35- EXAMES IMUNOLÓGICOS ALTERADOS

Detectou-se 61 exames de *ecodoppler* venoso alterados, conforme mostra o gráfico da figura 36, sendo que os territórios mais acometidos foram os membros inferiores (67,21%), seguidos pelo abdome (27,87%) e membros superiores (3,28%).

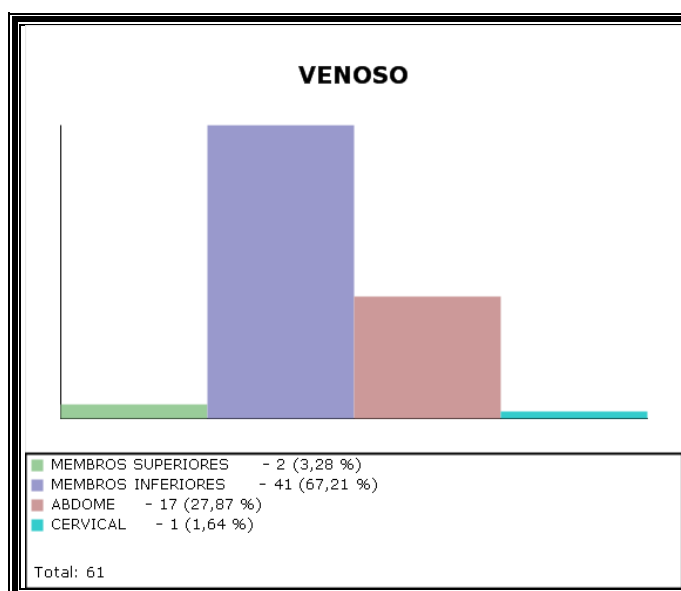


FIGURA 36 – DISTRIBUIÇÃO DO EXAME DE ECODOPPLER VENOSO ALTERADO

Nos membros inferiores, as veias acometidas estão relacionadas na figura 37.

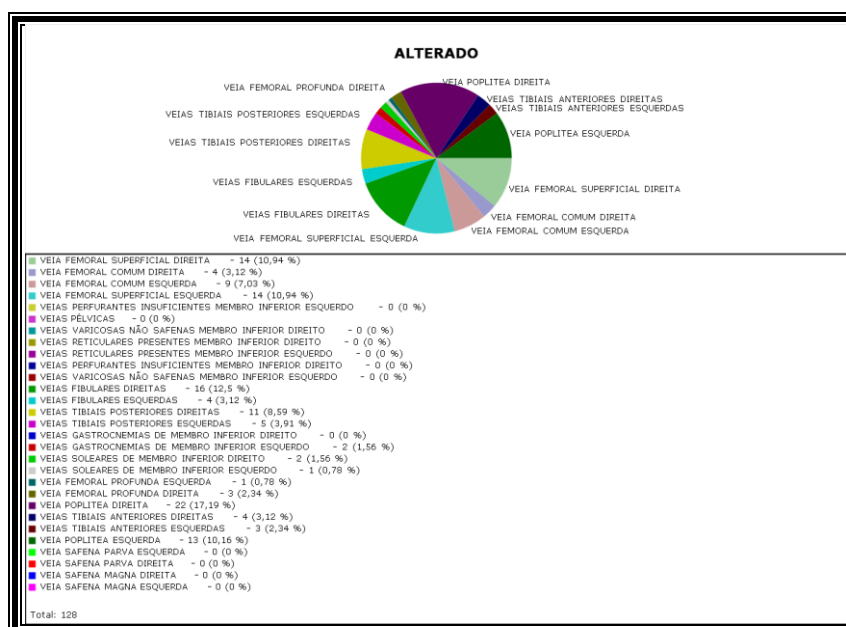


FIGURA 37- DISTRIBUIÇÃO DE VEIAS DE MEMBROS INFERIORES ACOMETIDAS PELA TROMBOSE

Foram realizados 20 exames de ecodoppler venoso abdominal. As veias ilíacas externas foram as mais acometidas (figura 38).

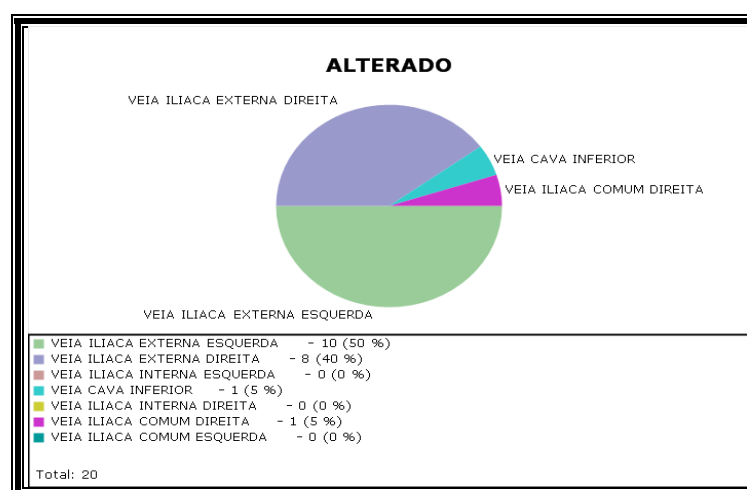


FIGURA 38 – PORCENTAGEM DE EXAMES DE ECODOPPLER ABDOMINAL ALTERADO

No modelo clínico para predição de TVP de Wells e cols. (1997), a maioria dos 43 pacientes avaliados, apresentaram alta probabilidade para tromboembolismo venoso, segundo a tabela da figura 39. Os outros 4 pacientes não responderam a este dado no prontuário.

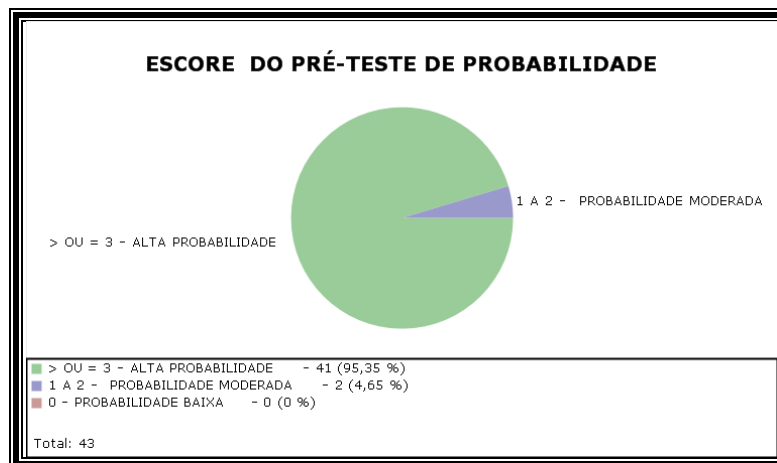


FIGURA 39- PRÉ-TESTE DE PROBABILIDADE DE TVP (Wells e cols.)

Quanto ao tratamento clínico, a maioria recebeu heparina associada ao anticoagulante oral. Dos 47 pacientes, 45 (95,74%) fizeram uso do anticoagulante oral e 39 (82,97%) heparina não-fracionada, os outros 6 (12,76%) pacientes receberam heparina de baixo peso molecular.

A heparina não-fracionada foi administrada na maioria das vezes via endovenosa (figura 40).



FIGURA 40- VIA DE ADMINISTRAÇÃO DA HEPARINA NÃO-FRACIONADA

O anticoagulante oral utilizado por todos os pacientes foi o antagonista da vitamina K (figura 41), podendo ser femprocumona ou varfarina.

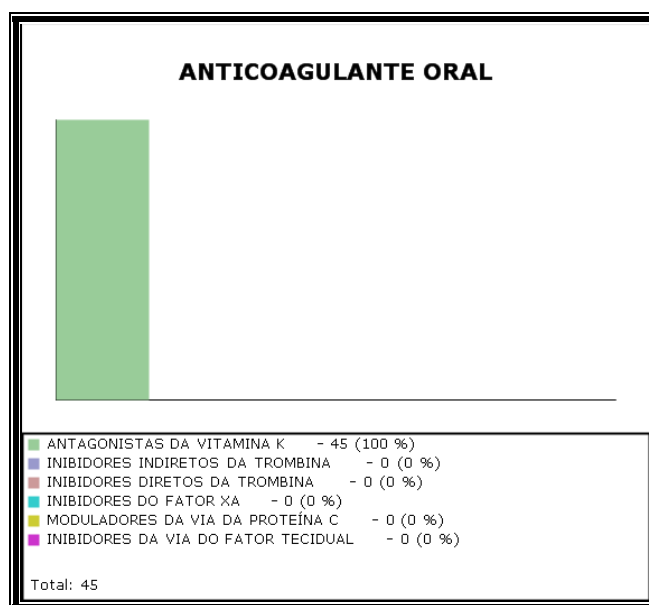


FIGURA 41- TIPO DE ANTICOAGULANTE ORAL

Em dois pacientes foram colocados filtros permanentes na Veia Cava Inferior (figura 42), um devido à hemorragia proveniente do tumor uterino e outro devido à hemorragia digestiva baixa proveniente de angiodisplasia do cólon.

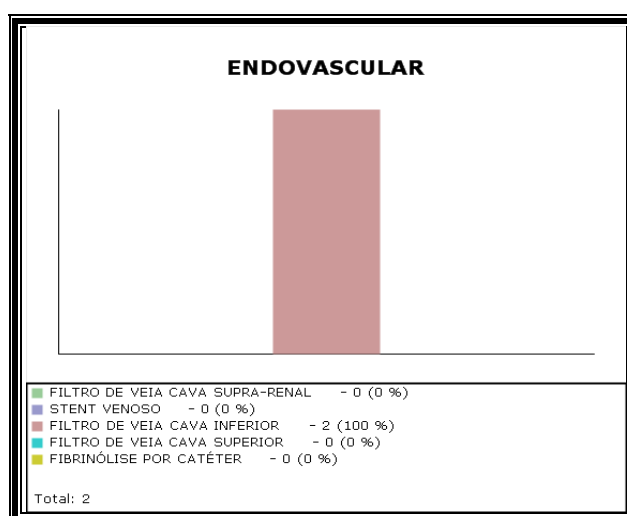


FIGURA 42- TIPO DE TRATAMENTO ENDOVASCULAR

O gráfico da figura abaixo mostra a evolução do tratamento clínico, sendo que 30 casos evoluíram para Síndrome Pós-Trombótica (63,82%), 8 apresentaram melhora parcial ou total dos sintomas (17,02%), sete tiveram novo episódio de trombose (14,89%) e quatro evoluíram a óbito (8,51%), porém nenhum óbito relacionado diretamente à trombose ou à terapia aplicada.

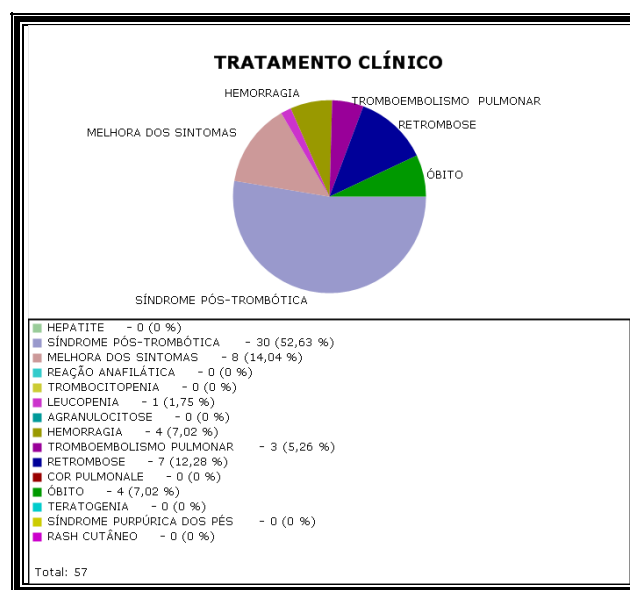


FIGURA 43- EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO CLÍNICO

Os dois pacientes que foram submetidos ao tratamento endovascular evoluíram a óbito, porém nenhum decorrente da aplicação do filtro. Um foi atribuído ao tumor e outro à sepse.

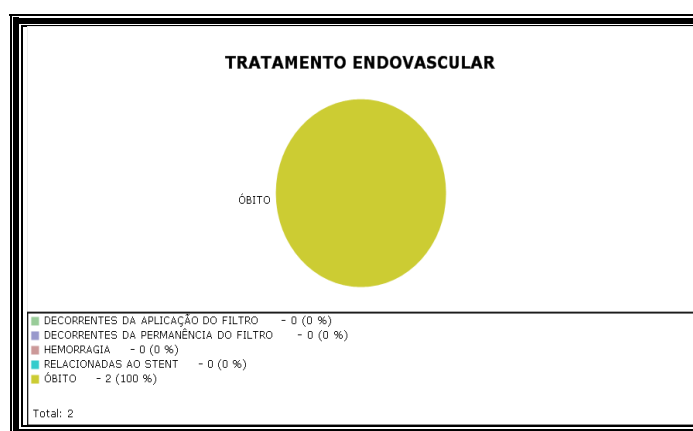


FIGURA 44- EVOLUÇÃO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO ENDOVASCULAR

## **5 - DISCUSSÃO**

A discussão deste estudo está dividida didaticamente em três etapas:

### **5.1 DISCUSSÃO SOBRE O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO COM RELAÇÃO AO SEU CONTEÚDO, APLICABILIDADE MULTICÊNTRICA E PRATICIDADE DE MANUSEIO**

A maioria dos centros hospitalares já utiliza bases de dados eletrônicas, porém a maioria nas áreas administrativa, operacional, financeira, farmácia, laboratório e radiologia. Existem poucos sistemas destinados a coletar dados clínicos de uma determinada doença (SIGWALT, 2001).

A implementação de protocolos eletrônicos em hospitais é um desafio, porém muitos esforços continuam sendo feitos para melhorar o atendimento na área de saúde. A aplicação da informática e das telecomunicações na área médica são recursos que possibilitam que o paciente possa ser tratado de maneira mais rápida, organizada e eficaz (WADA; SUZUKI; MURAKAMI, 2000).

O projeto denominado “Protocolos Eletrônicos” vem sendo aperfeiçoado desde 1999, sendo que a sua última versão foi desenvolvida em 2003 e intitulada SINPE©. Atualmente, mais de 150 doenças com mais de 150.000 itens de dados já estão cadastradas, abrangendo diversas áreas da medicina como as doenças do aparelho digestivo, aparelho urinário, oftalmologia, cirurgia plástica, cirurgia cardíaca e cirurgia vascular.

Este trabalho busca formatar um protocolo eletrônico capaz de gerar um banco de dados podendo ser de forma multicêntrica e de fácil aplicação, boa qualidade de informações e praticidade de manuseio, semelhante ao que Sigwalt demonstrou em sua tese em 2001. Desta forma, o SINPE© constitui-se como uma ferramenta tecnológica importante não apenas para ordenação de dados, mas também proporciona uma maior multiprofissionalidade e especificidade da pesquisa (RIBEIRO, 2004).

Após pesquisa na literatura mundial com relação ao tromboembolismo venoso foi elaborada uma base de dados abrangendo a maioria dos assuntos relacionados a ele, evitando o excesso de informações não relevantes, assim como doenças raras, que pudessem comprometer a praticidade da coleta dos dados.

Através do Migra SINPE© a importação dos dados digitados no arquivo *Word XP®* para o SINPE© foi possível sem a necessidade de digitar novamente todos os itens do protocolo mestre dentre deste aplicativo, o que demonstra a fácil execução do programa.

A disciplina de Cirurgia Vascular da Universidade Federal do Paraná já possui outros protocolos semelhantes a este, de forma que as áreas de doenças aneurismáticas, isquemia crônica de membros inferiores, isquemia visceral crônica, insuficiência venosa crônica, isquemia de membros superiores e troncos supra-aórticos e oclusão arterial aguda também estão sendo exploradas. Um exemplo é o Protocolo de Dados Clínicos e Cirúrgicos dos Aneurismas Arteriais, desenvolvido por Dr. Fabiano Luiz Erzinger em 2009.

Mantendo o caráter científico desta dissertação, o protocolo foi sintetizado de forma a destacar os principais passos para sua utilização, uma vez que contém uma grande quantidade de informações.

Os protocolos representam grandes bancos de dados clínicos por se tratarem de fontes de pesquisa científica, de forma que influenciam diretamente na qualidade das pesquisas médicas (GOONAN, 1995; DAVIDORFF, 1997). A coleta de dados clínicos informatizados além de poupar recursos humanos e financeiros, proporciona também uma redução do tempo de pesquisa, podendo ter caráter multicêntrico, abrangendo maior população no estudo, fornecendo resultados mais rápidos e precisos (BLUMEINSTEIN, 1995; RIBEIRO, 2009).

Projetos como o Health Connect (MANDL E KOHANE, 1999), atualmente aplicado no Children's Hospital de Boston, Estados Unidos, tentam resolver a questão da segurança e sigilo das informações entre médico e paciente. Estas questões também já estão sendo abordadas pelo SINPE©, através de ferramentas que permitem a proteção e confidencialidade dos dados inseridos.

Um recurso que prevê a segurança do programa é que uma vez efetuada e finalizada a coleta dos dados, não é possível alterá-los ou editá-los novamente. Todavia, é possível a inserção de novos itens no protocolo, sem alterar o banco de dados já utilizado, ou seja, o aprimoramento e atualização do banco de dados é possível.

Outros exemplos da preocupação com a segurança e sigilo dos dados são: a necessidade de identificação e senha de acesso para cada tipo de usuário, o que dificulta o risco de alterações ou acessos inapropriados e suas consequências, e o tipo de permissão outorgada para cada pesquisador, uma vez que a *Internet* viabiliza seu uso multicêntrico.

O acesso do SINPE© pelos pacientes ainda não foi aplicado neste projeto piloto, porém a permissão de usuário “simples” e o uso da *Internet*, através de uma conexão “Remota”, prevê esta possibilidade. Cimino *et al.* (2000) destacam que mais estudos ainda são necessários para avaliar o uso do prontuário eletrônico por pacientes. Por outro lado, em 2001 uma pesquisa realizada pela Healthcare Informatics (LE, 2001) demonstrou que 61% dos sistemas de prontuários eletrônicos já possuíam alguma forma de acesso pelo paciente. Este aspecto ainda não foi devidamente explorado e avaliado pelo SINPE©, porém existe a preocupação por uma comunicação segura entre médicos e pacientes.

Apesar do formato ideal para registro de dados em protocolos ser uma combinação com predomínio de opções diretas (perguntas fechadas) e algumas questões abertas (BOLLING, 2000), este *software* ainda não permite a inclusão de questões abertas, o que limita a coleta de algumas informações, tornando-o menos versátil e completo. Porém a vantagem do protocolo conter apenas alternativas diretas de preenchimento é que evita que informações subjetivas dificultem a posterior análise dos resultados da pesquisa clínica, simplificando a utilização do programa (LIMA, 2004).

Um fator limitante do seu uso é o custo do equipamento, assim como sua manutenção periódica.

O aplicativo viabiliza o uso local e remoto, podendo ser executado em máquinas de clientes, servidores de *internet* e computadores de mão, com a possibilidade de imprimir o protocolo em papel, para realizar a coleta manual,



sem perder os parâmetros pré-estabelecidos, em caso de problema de ordem técnica ou elétrica (BRANDÃO, 2009).

Outra vantagem é que viabiliza a realização de estudos multicêntricos, o que é interessante em caso de doenças menos comuns, além de reduzir o tempo de pesquisa e aumentar a população estudada, permitindo conclusões mais precisas e rápidas (LOIRAT, 1989; DORR, 2007).

Apesar de não ter sido implementado neste projeto a inserção de imagens, vídeos e sons, isto pode ser realizado, facilitando o entendimento pelo examinador, além do benefício de que uma imagem ou vídeo pode ser avaliado por mais de um examinador e servir como referência para avaliar a progressão ou regressão da doença.

O papel dos médicos virtuais começa a fazer parte da nossa realidade, assim como o uso da informática na medicina (BELFORT, 2000). Isto já pode ser conferido com a inauguração da *Internet II* que liga a Unifesp, Unicamp, Incor, USP, PUC e Papesp, permitindo a discussão de exames em tempo real (RIBEIRO, 2009). Infelizmente, de certa forma, a relação médico-paciente sofre o impacto quando do uso de formas eletrônicas de interação (KASSIER, 2000), de forma que uma melhor avaliação deste tipo de interação merece estudos mais aprofundados.

## **5.2- ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS DO PROJETO PILOTO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO**

O objetivo do projeto piloto foi testar a funcionalidade do protocolo eletrônico de tromboembolismo venoso, sem o objetivo de avaliar se os resultados obtidos eram estatisticamente significativos. Por isso, o estudo foi realizado retrospectivamente e nesta etapa não foi de caráter multicêntrico. O tamanho da amostra foi escolhido em função apenas de validar a aplicabilidade do SINPE©.

Nesta etapa, foi utilizado principalmente o aplicativo denominado SINPE Analisador©, desenvolvido com o objetivo de testar a aplicabilidade do sistema, realizando análise estatística, cruzamento de dados e também demonstrando, através de gráficos, os resultados da pesquisa.

Uma grande dificuldade em realizar pesquisas científicas concentra-se na realização da análise estatística, cruzamento de dados e desenvolvimento de gráficos e tabelas para demonstração dos resultados. A utilização da informática na pesquisa vem sendo aplicada com o intuito de prover recursos para facilitar a realização de pesquisas de maneira rápida e eficaz.

O SINPE Analisador© diminuiu a utilização de recursos humanos e financeiros por parte da instituição e pesquisador, e principalmente o tempo necessário para realizar pesquisas.

Através da tecla “incidência”, é possível verificar a ocorrência de coletas nos itens e clicando-se na tecla “gráfico”, os resultados são automaticamente demonstrados na forma de gráficos, podendo ser salvos, impressos ou exportados para outro programa.

Foram coletados retrospectivamente dados referentes a 47 pacientes, com idade acima de 14 anos, com diagnóstico de tromboembolismo venoso no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná no período de 16 a 28 de setembro de 2010.

No Brasil, como em outros países da América Latina, são escassos os trabalhos publicados sobre a epidemiologia da TVP. Maffei *et al.*, estimou uma incidência de 0,6 casos de TVP por mil habitantes / ano, na Escola de Medicina de Botucatu, SP.

Em 1970, Kakkar *et al.* trouxeram novas contribuições para melhor compreensão da história natural do TVP a partir de seus estudos marcados com fibrinogênio marcado com iodo radioativo. A partir das últimas 2 décadas, tem-se verificado declínio na prevalência da TVP no Hemisfério Norte, atribuído ao maior emprego de medidas profiláticas baseadas em evidências científicas.

A trombose venosa profunda (TVP) é uma doença muito frequente, principalmente como complicação de outras afecções cirúrgicas ou clínicas, podendo ocorrer em pessoas previamente híginas, de forma espontânea.

A incidência varia de acordo com a afecção desencadeante. Em nosso meio, a incidência de TVP é tão alta quanto na Europa, sendo menor em populações de origem oriental, sendo possível que esta diferença seja atribuída a fatores genéticos.

Em nosso estudo houve predomínio da raça branca (91,49%). Estudos recentes têm demonstrado menor incidência de algumas alterações genéticas, como fator V de Leiden e protrombina G20210A em populações negra e asiática, o que explica, em parte, a menor incidência nestas populações. Não houve caso de raça amarela e apenas um caso de raça negra (6,38%) foi encontrado em nosso estudo.

A incidência por sexo foi significativamente mais alta entre as mulheres (53,19%), estando de acordo com a literatura, uma vez que estudos sobre a incidência de TVP mostraram que nas mulheres a incidência é maior, principalmente após o advento dos anticoncepcionais. O risco estimado com relação às mulheres que não usam anticoncepcional é de 2,1 para TVP fatal e de 3,8 para TVP não-fatal.

A idade mais acometida é acima da quarta década, havendo aumento progressivo com a idade. Na casuística encontrada neste estudo, predominou a faixa etária entre 74 a 89 anos. Uma hipótese levantada para explicar este fato é a diminuição da resistência da parede venosa, propiciando a dilatação da veia e redução da velocidade do fluxo sanguíneo, além de uma menor atividade fibrinolítica nas veias de indivíduos acima de 65 anos.

O sintoma mais comum da TVP comum da TVP é a dor, que em nosso estudo correspondeu a 25% dos 148 sintomas referidos. É causada pela distensão da própria veia, pelo processo inflamatório e pelo edema muscular, ocasionando pressão sobre terminações nervosas.

Outra queixa importante é o edema, totalizando 29,73 % dos sintomas deste estudo, porém nos pacientes em repouso, pode não ser percebido. Deve-se suspeitar de TVP principalmente quando o edema é unilateral.

A cianose foi responsável por 14,19% dos sintomas analisados, estando de acordo com a literatura mundial (17 %), as alterações de coloração são mais pronunciadas nas TVP proximais e extensas, podendo levar à *flegmasia cerúlea*.

A partir dos novos conhecimentos genéticos e das novas técnicas de biologia molecular, hoje, a TVP é considerada uma doença multicausal em que fatores genéticos interagem com fatores ambientais, desencadeando a afecção.

O trauma cirúrgico é um exemplo, sendo que as operações ortopédicas de quadril e membros inferiores, ainda se situam como alto risco, apesar do avanço da medicina em relação às técnicas menos traumáticas e invasivas. Nossa casuística, o trauma ortopédico ocorreu em 42,86% dos 7 casos de trauma pós-cirúrgicos, dentro da média encontrada por outros autores (entre 50 a 80%).

No século XX surgiram as primeiras descrições de famílias com predisposição aumentada para eventos trombóticos. Nas últimas décadas, progressos substanciais ocorreram na compreensão de mecanismos fisiopatológicos, de forma que a descrição de estados de “hipercoagulabilidade” modificaram nossa visão acerca do TVP.

Em particular, o termo “trombofilia” surgiu após a constatação de que alterações genéticas resultam em hipercoagulabilidade e são identificadas em grande número de pacientes com doença trombótica venosa.

Dentre as principais causas de trombofilias adquiridas está a Síndrome Anti-fosfolípide (SAF), caracterizada pela ocorrência de trombose arterial ou venosa, abortos recorrentes e trombocitopenia. Esteve presente em 9 dos 47 pacientes (19,14%) deste estudo.

O paradoxo entre efeito anticoagulante (*in vitro*) e estado protrombótico (*in vivo*) ainda não está bem compreendido, mas sabe-se que estes pacientes exibem evidência de persistente ativação da coagulação, demonstrada por níveis aumentados de marcadores da geração de trombina. Os testes mais usuais para documentar a SAF são anticorpo - anticardiolipina e anticoagulante lúpico, encontrados em 14,29% e 20% respectivamente em nossa análise.

Eventos tromboembólicos ocorrem em aproximadamente 15% dos pacientes com neoplasia, sendo as mais comuns as localizadas nos pulmões, pâncreas, estômago, intestino e ovário. Em nosso grupo, 18 dos 47 pacientes (38,29%) eram portadores de neoplasia, dentre elas ovário, pulmão, testículo, cólon e útero.

A presença de fatores de risco associados com a situação clínica do paciente podem facilitar a ocorrência de fenômenos trombóticos. Exemplos destes fatores também foram encontrados em nossa casuística, tais como a

implantação de cateter venoso (21,27%), quimioterapia (23,40%), terapia hormonal (8,51%) e imobilização (40,42%).

Apesar da flebografia ser considerada padrão-ouro para o diagnóstico da TVP, ela vem sendo cada vez menos utilizada, uma vez que os inconvenientes do exame são numerosos, tais como : ser um exame invasível, necessitar uso de contraste, submeter o paciente a radiação ionizante, entre outros.

Com o advento do *eco-doppler*, uma nova era se abriu para o diagnóstico da TVP, sendo considerado o primeiro exame a ser realizado após uma suspeita clínica. Sessenta e um exames dos 47 pacientes estavam alterados, uma vez que o mesmo paciente poderia ter exame de membro inferior direito e abdominal (veia ilíaca) alterados ou o membro contra-lateral.

O território mais acometido foram os membros inferiores (67%), seguido pelo abdome (27,87%) e membros superiores (3,28%).

Estima-se que de 1 a 4 % das TVP acometem as grandes veias de drenagem das extremidades superiores, o que está de acordo com a casuística encontrada. Embora seja menos frequente que nos membros inferiores, suas complicações imediatas podem ser importantes, tais como a embolia pulmonar, com incidência variando entre 0 a 12%, porém podendo chegar até 36%, frequência similar à TVP dos membros inferiores.

O tratamento tem como finalidade, além de aliviar os sintomas agudos da doença e evitar sua recidiva, evitar a ocorrência de embolia pulmonar e reduzir a gravidade dessas complicações.

Existem inúmeras condutas baseadas em consensos nacionais e internacionais, porém a TVP ainda é considerada uma das doenças mais estudadas nos últimos anos, principalmente em relação a seu tratamento e profilaxia.

O tratamento anticoagulante é constante em todas as circunstâncias, sendo utilizado desde 1940, excluindo-se os casos especiais em que há contra-indicação para seu uso.

Os anticoagulantes se constituem na medicação profilática padrão, sendo que a heparina como medida profilática a curto e médio prazo é a droga padrão. Dentre os pacientes estudados, a maioria (95,74%) recebeu anticoagulação oral com antagonistas da vitamina K, predominando a

femprocumona. Apenas dois casos apresentaram sangramento, contraindicando seu uso.

Concomitantemente ao uso de anticoagulantes orais, administrou-se heparina não-fracionada (endovenosa ou subcutânea) em 39 pacientes (82,97%). Apenas seis pacientes receberam heparina de baixo peso molecular (12,76%). Os outros dois pacientes (4,25%) foram submetidos à implantação de filtro de veia cava infra-renal.

Em 1967, Mobin Uddin desenvolveu o primeiro filtro de veia cava, iniciando uma nova fase do tratamento da TVP, com o princípio básico de impedir a passagem de êmbolos sem ocluir totalmente a veia. Os dois casos de filtro de veia cava do estudo foram devido à hemorragia secundária a tumor em pacientes graves, sendo que os óbitos dos dois foram secundários ao tumor (sepse), sem relação direta com o tratamento ou com a TVP.

A evolução da TVP para insuficiência venosa crônica (IVC) tem considerável impacto sócio-econômico, principalmente quando se refere ao elevado índice de absenteísmo ao trabalho.

O Ministério da Previdência Social colocou a IVC em 14º lugar entre as causas de afastamento temporário e em 32º em caso de exclusão permanente.

No estudo de Framingham, a incidência anual de novos casos de IVC, excluindo telangiectasias e veias reticulares, variou entre 2,6 e 1,9%.

A prevalência da IVC é estimada nas populações ocidentais em 25 a 33% em adultos, estima-se que 60% dessas alterações sejam devidas à TVP prévia. A casuística deste estudo encontrou incidência elevada (82,97%) de evolução para síndrome pós-trombótica (SPT).

A TVP persiste como principal causa de embolia pulmonar (EP), importante causa de morbi-mortalidade, sendo considerada uma das principais complicações agudas. Estima-se que 150 a 200 mil mortes por ano nos EUA tenham a EP como causa primária, com incidência variando entre 0,6 a 6,93% das necrópsias.

Com o advento dos anticoagulantes, a mortalidade reduziu de 28% para 5%. Não houve caso de EP em nosso estudo, sendo que os quatro óbitos não foram diretamente relacionados à TVP.

### 5.3 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SINPE© permitiu a captação e armazenamento informatizado de dados clínicos sobre tromboembolismo venoso, conforme constatado através do projeto piloto. Além disso, os dados armazenados podem ser usados em futuras pesquisas.

A era atual é a da medicina genética e da *internet* em pesquisas informatizadas na área da saúde, através do uso de protocolos eletrônicos proporcionando estudos multicêntricos e pesquisas de qualidade cada vez melhor, estando de acordo com Grimson (2001).

Com o advento da informática, a tecnologia vem sendo aplicada na medicina visando pesquisas científicas mais próximas do ideal, uma vez que a falta de organização e informação dos prontuários manuais faz com que as pesquisas percam credibilidade.

Este tipo de iniciativa científica trará uma forma diferenciada de pesquisa, facilitando a realização de estudos prospectivos e, ao concretizar-se a descentralização destes protocolos no país e até mesmo mundialmente, novas diretrizes serão aplicadas com o objetivo de melhorar a assistência ao doente.

Considerando-se os custos para sua implantação, mesmo levando em conta os anos de pesquisa e investimentos iniciais, são praticamente desprezíveis frente à sua importância e abrangência.

O uso de protocolos eletrônicos requer um pequeno espaço físico para o seu funcionamento e possibilita a análise dos dados obtidos, aumentando a credibilidade e a qualidade da estruturação de estudos científicos (Mc DONALD *et al.*, 1998). Estes benefícios também foram constatados através do projeto piloto, além de ser um programa de fácil execução, estimulando a realização de mais trabalhos científicos de melhor qualidade e credibilidade.

## 6 - CONCLUSÕES

Com a criação do protocolo eletrônico multiprofissional de tromboembolismo venoso pode-se concluir que:

1. Criar uma base eletrônica de dados em cirurgia vascular através da coleta padronizada de informações foi possível.
2. Foi possível informatizar esta base de dados sob a forma de *software* onde os futuros usuários poderão utilizar este protocolo eletrônico.
3. O “Protocolo Eletrônico de Tromboembolismo venoso” foi incorporado ao Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos (SINPE©) com sucesso.
4. O projeto piloto testou a funcionalidade do protocolo eletrônico, tornando possível realizar o um estudo descritivo dos 47 pacientes incluídos.



## REFERÊNCIAS

AFRIN, L. B.; KUPPUSWAMY, V.; SLATER, B.; STUART, R. K. Electronic Clinical Trial Protocol Distribution via World-Wide Web: A Prototype for Reducing Cost and Errors. Improving Accrual and Saving Trees. **Journal of American Medical Informatics Association**, v. 4, n. 1, p.25-35, 1997.

AMARY J, COLI DF JR, PEREIRA M, BAILONE S. Embolismo pulmonar – Levantamento em 13.500 autópsias. **Arq Hosp Santa Casa São Paulo** 1975;20: 143-147.

ASCHER, E.; HOLLIER, L. H.; STRANDNESS, D.; JONATHAN, E.B.; CALLIGARO, T.K.; KENT, K.G.; MONETA, G.L.; PEARCE, W.H.; RICOTTA, J.J; HAIMOVICI, H. **Haimovici. Cirurgia Vascular**. 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2006.

AYLWARD, G. W.; PARMAR, D. N. Information technology in ophthalmology- experience with an eletronic patient record. **Br J Ophthalmol**, v.83, p.1264-1267, 1999.

BARNETT, G.O. The application of computer-based medical Record systems in ambulatory practice. **The New England Journal of Medicine**, v.310, n.25, p. 1643-1650, 1984

BELFORT JR., R.; SCHOR, P. Programas inteligentes, inteligência artificial e oftalmologia. **Arq Bras Oftalmol**, v.63, n.4, p.253-4, 2000.

BORSATO, E. P. **Modelo multicêntrico para elaboração, coleta e pesquisa de dados em protocolos eletrônicos**. 86 f. Tese (Doutorado em Clínica Cirúrgica) - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraná, Curitiba, 2005.

BOFFETTA, P.; SARACCI, R.; ANDERSEN, A.; BERTAZZI, P.A.; CHANG CLAUDE, J.; CHERRIE, et al. Cancer mortality among manmade vitreous fiber production workers. **Epidemiology**, v.8, p.259-268, 1997.

BOLLING, S.P. Implementing a comprehensive computerized patient record. **Ophthalmology Clinics of North America**, Chicago, v.13, n.1, p.53-55, 2000.

BRITO, C.J.; DUQUE, A.; MERLO, I.; MURILO, R.; FILHO, V. L. **Cirurgia Vascular: Cirurgia Endovascular: Angiologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação. [online]. Brasília: **MEC**;2004. [capturado 14 jul. 2009]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br>.

BRANDÃO, F.B.A. **Protocolo Eletrônico de Coleta de Dados Clínicos da Isquemia Visceral Crônica**. 91 f. Tese (Mestrado em Clínica Cirúrgica) - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraná, Curitiba, 2009.

BLACKBURN, J.P. On-line computing in surgery. **British Journal of Surgery**, v.58, p.789-791, 1971.

BLUMEINSTEIN, B.A. Medical research data. **Controlled Clinical Trials**, New York, v.16, p.453-455, 1995.

CARVALHO, L.F. **Serviço de arquivo médico e estatística de um hospital**. 2ª ed., São Paulo: LTr Editora /MEC, 1977.

CIMINO, M. G. **Clinical databases and critical care research**. Critical Care Clinics, Philadelphia, v.10, n.1, p.37-51, 1994.

CFM. Resolução 1634/2002. Disponível em: <http://www.cfm.org.br>. Acesso em: 02 maio 2008.

COON, R.; MASSAD, E.; MARIN, H.F.; AZEVEDO NETO, R.S.; **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico** – São Paulo : H. de F. Marin, 2003. 213p.

CRM-DF, **Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal**. Consultas, Volume 1, Brasília, 2003.

CRM-DF, **Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal**. Consultas, Volume 2, Brasília, 2001.

DAVIDOFF, F. Databases in the next millennium. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v.117, n.8, p.770-774, 1997.

DAWSON,B.; TRAPP, R.G. **Bioestatística: básica e clínica** 3 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2003.

DE CASTRO-SILVA M. Venous Tromboembolism in the State of Minas Gerais and its projections in Brazil: Study based in 2,332,353 hospitalizations. **Int Angiol** 1997; 16 ( 33): 193-196.

DIENER, R.R.C.; SILVA, N.M. Aspectos Administrativos, Éticos e Legais do Prontuário Médico. **Arquivo Catarinense de Medicina**. Santa Catarina, v.23, p.181- 183,1994.

DIOS, G. D. From evidence-based medicine to medicine evidence-based. **An Esp Pediatr**, v.55, n.5, p.429-439, 2001.

DORR, D.; BONNER, L.M.; COHEN, A.N.; SHOAI, R.S.; PERRIN, R.; CHANEY, E.; YOUN, A.S. Informatics Systems to promote improved care for chronic illness: a literature review. **J Am Med Inform Assoc**, v.14, n.2, p.156-163, 2007.

ERZINGER, L.F. **Base eletrônica de dados clínicos e cirúrgicos dos aneurismas arteriais**. 119 f. Tese (Mestrado em Clínica Cirúrgica) - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraná, Curitiba, 2009.

FRIEDMAN, G.D. **Primer of epidemiology**. 4. ed. New York: McGraw-Hill, 1994.

GOODACRE, S. Research methods: beyond the clinical trial. **Annals of Emergency Medicine**, Lansing, v.42, n. 1, p. 56-65, 2003.

GOONAN, K. J. **The Juran prescription**: clinical quality management. San Francisco: Jossey-Bass, 1995. p.77.

GRIMSON, J. Delivering the electronic healthcare record for the 21st century. **International Journal of Medical Informatics**, v.64, p.111–127, 2001.

HAIMOVICI, H., ASCHER, E. et al. **Cirurgia Vascular**. 5ª ed. Rio de Janeiro:. Revinter, 2006.

HASMAN, A. Care for records for care. **Int J Biomed Comput**, v.42, p.1-71996.

HIGGINS, M.S. Data management for a perioperative medicine practice. **Anesthesiology Clinics of North America**, Philadelphia, v.18, n.3, p.94, Sept.2000.

HOLLAND, W.W. The use of computers in surgical practice. **British Journal of Surgery**, v. 58, n.10, p.780-783, 1971.

HOUAISS A. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**, 1.ª ed., Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.

INFORMATICS: computer applications in health care and biomedicine. 3rd ed. New York: **Springer**; 2006. p.3-45.

KAKKAR VV, HOWE C T, NICOLAIDES AN, CLARKE MB. Deep venis thrombosis of the leg. Is there a “ high risk group”? **Am J Surg** 1970; 120 (4): 527 – 530.

KASSIRER, J.P. Patients, Physicians, And The Internet. *Health Affairs*, v.19, n.6, p.115-123, nov-dez. 2000. Capturado em 15/06/2001. **Online**. Disponível na Internet :<http://ehealth.chcf.org/view.cfm?section=Policy&itemID=3411>.

KURZ SR, ABENHAIM L, CLEMENT D, *et al*. Crhonic Venous Disorders of the leg: epidemiology, outcomes, diagnosis and management. **Int Angio** 1999: 18;83-102.

LAFUMA A, FAGNANI F, PELTIER-PUJOL F, RAUSS A. La maladie veineuse in France: um problème de santé publique méconnu. **J Mal Vasc** 1994; 19:185-189.

LE, Y. Computer-based Patient Record Systems. Healthcare Informatics. Maio de 2001. Spotlight. Capturado em 01/06/2001. Online. Disponível **na Internet**: [http://www.healthcareinformatics.com/issues/2001/05\\_01/cpr.pdf](http://www.healthcareinformatics.com/issues/2001/05_01/cpr.pdf).

LILIENFELD DE, GOODBOLD JF, BURKE GL, SPRAFKA JM, BAXTER J. Hospitalization and case fatality for pulmonary embolism in the twins cities 1979-1984, **Am Heart J** 1990;120:392-395.

LISTER, G.D. The development of clinical records for plastic surgery and their computer storage. **British Journal of Plastic Surgery**, Edinburgh, v.27, p.59-66, 1974.

LOBATO, A.C.; ARAÚJO, A.P.; PEREIRA, A.H.; RISTON, A.V.; COLLI, D.F.; MIRANDA, F.; PITTA, G.B.B.; MOURA, L.K. **Cirurgia Endovascular**. Instituto de Cirurgia Vascular e Endovascular de São Paulo. São Paulo, 2006.

LOIRAT, J.R. Description of various types of intensive and intermediate care units in France. **Intensive Care Medicine**, New York, v.15, n.4, p.260-265, 1989.

MAFFEI F.U.; LASTÓRIA, S.; YOSHIDA, WB; ROLLO, H.A.; GIANNINI, M.; MOURA, R. **Doenças vasculares periféricas**. 4. ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2008.

MALAFIA, O.; BORSATO, E. P.; PINTO J. S. P. Gerenciamento do conhecimento em protocolos eletrônicos de coleta de dados. In: **Simpósio Internacional de Gestão do Conhecimento**. Curitiba, 2003.

MALAFIA, O.; BORSATO, E.P.; PINTO, J.S.P. **Manual do usuário do SINPE®**, Curitiba: UFPR, 2003 .

MANDL, K.D., KOHANE, I.S. Healthconnect: clinical grade patient-physician communication. **Proceedings of the AMIA Symposium**, p.849-53, 1999.

MARIN, H.F.; MASSAD, E.; AZEVEDO NETO, R.S. Prontuário eletrônico do paciente: definições e conceitos. In: \_\_\_\_\_ (Ed.). *O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico*. Washington DC: **Organização Pan-Americana de Saúde**, 2003.

McDONALD, C.J.; TIERNEY, W.N.; OVERHAGE, M. The Regentrief Medical Record System : 20 years of experience in hospitals, clinics, and neighborhood health centers. **Medical Data Computing**, Shiffield, v.9, n.4, p.206-217, 1992.

MEZZOMO AA. **Serviço do prontuário do paciente**, 4.<sup>a</sup> ed., São Paulo: Cedas; 1991.

MORAES, I.N. **Erro médico**. São Paulo: Maltese; 1991.

NETO, J. M. R.; ROCHA FILHO, J. M. Serviço de arquivo médico e estatístico (computadorizado) como meio de aprimoramento de ensino, da pesquisa e da administração. **Rev AMRIGS**, v.27, n.4, p.492-494, 1983.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1995

RIBEIRO, E. R. **Protocolo eletrônico de coleta de dados para pesquisa em enfermagem médico-cirúrgica**. 106 f. Dissertação (Mestrado em Clínica Cirúrgica) - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.

RUTHERFORD, R.B. **Vascular Surgery**. 6 ed. W.B. Saunders Company, Denver Colorado, 2005.

SADO, A.S. Electronic medical record in intensive care unit. **Critical Care Clinics**, Philadelphia, v.15, n.3, p.449-522. July 1999.

SAFRAN, C. Health care in the information society. **Int J Med Inform**, v.66, n.1-3, p.3-21, 2002.

SIEGEL, G. M. Group designs in clinical research. **Journal of Speech and Hearing Disorders**, Washington, v.52, p.194-199, 1987.

SIGWALT, M.F. **Base eletrônica de dados clínicos da doenças do esôfago.** Curitiba 2001. 76 f. Dissertação (Mestrado em Clínica Cirúrgica)- Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

SHORTLIFFE, E. H.; CIMINO, J. J. **Medical Informatics:** computer applications in health care and biomedicine. 3rd ed. New York: Springer; 2006.

SILVA, F. G.; NETO, J. T. Avaliação dos prontuários médicos de hospitais de ensino no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n.2, p. 113-26, 2007.

TOLLEY, E.A.; HEADLEY, A.S. **Meta-analyses: what they can and cannot tell us about clinical research.** Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care, New York, v.8, n.2, p.177-181, 2005.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. **Sistema de Bibliotecas. Normas para apresentação de documentos científicos.** Curitiba: Ed. da UFPR, 2002.

VAN BEMMEL, J.H; VAN GINNEKEN, A.M; DER LEI, J.V. **A Progress Report on Computer-Based Patient Records in Europe.** Committee on Improving the Patient Record, Institute of Medicine. p.21-44, 1997.

WADA, M.; SUZUKI, R.; MURAKAMI, T. Super-high-definition image system for telemedicine. **J Telemed Telecare**, v.6, n.2, p.S85, 2000.

WEINBERGER, M. et al. Perspectives from the sixth Regenstrief Conference. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v.2, p.127-128, 1997.

## APÊNDICE 1 - PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE CIRURGIA VASCULAR

1 - root	10 - HORAS
2 - ANAMNESE	10 - DIAS
3 - ASSINTOMATICO	10 - MESES
3 - SINTOMATICO	8 - MÃO
4 - SEM DOR	9 - TEMPO DE EVOLUÇÃO
4 - COM DOR	10 - HORAS
5 - CERVICAL	10 - DIAS
6 - AGUDA	10 - MESES
7 - DIREITA	8 - QUIRODATILOS
7 - ESQUERDA	9 - TEMPO DE EVOLUÇÃO
6 - CRÔNICA	10 - HORAS
7 - DIREITA	10 - DIAS
7 - ESQUERDA	10 - MESES
5 - TORÁCICA	7 - CLAUDICAÇÃO
6 - AGUDA	8 - LIMITANTE
7 - PRECORDIAL	9 - BRAÇO
7 - INTERESCAPULAR	9 - ANTEBRAÇO
7 - HEMITÓRAX DIREITO	8 - INCAPACITANTE
8 - ANTERIOR	9 - BRAÇO
8 - POSTERIOR	9 - ANTEBRAÇO
7 - HEMITÓRAX ESQUERDO	5 - ABDOMINAL
8 - ANTERIOR	6 - AGUDA
8 - POSTERIOR	7 - INTENSIDADE
6 - CRÔNICA	8 - FORTE
7 - PRECORDIAL	9 - SÚBITA
7 - INTERESCAPULAR	9 - PROGRESSIVA
7 - HEMITÓRAX DIREITO	8 - FRACA
8 - ANTERIOR	9 - SÚBITA
8 - POSTERIOR	10 - PROGRESSIVA
7 - HEMITÓRAX ESQUERDO	7 - DOR PÓS PRANDIAL
8 - ANTERIOR	8 - PRESENTE
8 - POSTERIOR	8 - AUSENTE
5 - MEMBROS SUPERIORES	7 - DOR APÓS ATIVIDADE FÍSICA
6 - DIREITO	8 - PRESENTE
7 - AO REPOUSO	8 - AUSENTE
8 - BRAÇO	7 - FREQUENCIA
9 - TEMPO DE EVOLUÇÃO	8 - INTERMITENTE
10 - HORAS	8 - CONTINUA
10 - DIAS	7 - LOCALIZAÇÃO
10 - MESES	8 - EPIGASTRIO
8 - ANTEBRAÇO	8 - HIPOCÔNDRIO
9 - TEMPO DE EVOLUÇÃO	9 - DIREITO
10 - HORAS	9 - ESQUERDO
10 - DIAS	8 - MESOGASTRIO
10 - MESES	8 - HIPOGASTRIO
8 - MÃO	8 - FOSSA ILÍACA
9 - TEMPO DE EVOLUÇÃO	9 - DIREITA
10 - HORAS	9 - ESQUERDA
10 - DIAS	8 - FLANCO
10 - MESES	9 - DIREITO
8 - QUIRODATILOS	9 - ESQUERDO
9 - TEMPO DE EVOLUÇÃO	8 - LOMBAR
10 - HORAS	9 - DIREITO
10 - DIAS	9 - ESQUERDO
10 - MESES	6 - CRÔNICA
7 - CLAUDICAÇÃO	7 - INTENSIDADE
8 - LIMITANTE	8 - FORTE
9 - BRAÇO	9 - SÚBITA
9 - ANTEBRAÇO	9 - PROGRESSIVA
8 - INCAPACITANTE	8 - FRACA
9 - BRAÇO	9 - SÚBITA
9 - ANTEBRAÇO	10 - PROGRESSIVA
6 - ESQUERDO	7 - DOR PÓS PRANDIAL
7 - AO REPOUSO	8 - PRESENTE
8 - BRAÇO	8 - AUSENTE
9 - TEMPO DE EVOLUÇÃO	7 - DOR APÓS ATIVIDADE FÍSICA
10 - HORAS	8 - PRESENTE
10 - DIAS	8 - AUSENTE
10 - MESES	7 - FREQUENCIA
8 - ANTEBRAÇO	8 - INTERMITENTE
9 - TEMPO DE EVOLUÇÃO	8 - CONTINUA



7 - LOCALIZAÇÃO  
 8 - EPIGASTRIO  
 8 - HIPOCÔNDRIO  
 9 - DIREITO  
 9 - ESQUERDO  
 8 - MESOGASTRIO  
 8 - HIPOGASTRIO  
 8 - FOSSA ILÍACA  
 9 - DIREITA  
 9 - ESQUERDA  
 8 - FLANCO  
 9 - DIREITO  
 9 - ESQUERDO  
 8 - LOMBAR  
 9 - DIREITO  
 9 - ESQUERDO  
 5 - MEMBROS INFERIORES  
 6 - DIREITO  
 7 - AO REPOUSO  
 8 - COXA  
 9 - TEMPO DE EVOLUÇÃO  
 10 - HORAS  
 10 - DIAS  
 10 - MESES  
 8 - PERNA  
 9 - TEMPO DE EVOLUÇÃO  
 10 - HORAS  
 10 - DIAS  
 10 - MESES  
 8 - PÉ  
 9 - TEMPO DE EVOLUÇÃO  
 10 - HORAS  
 10 - DIAS  
 10 - MESES  
 8 - PODODÁTILOS  
 9 - TEMPO DE EVOLUÇÃO  
 10 - HORAS  
 10 - DIAS  
 10 - MESES  
 7 - CLAUDICAÇÃO  
 8 - LIMITANTE  
 9 - NADEGA  
 9 - COXA  
 9 - PERNA  
 9 - PÉ  
 8 - INCAPACITANTE  
 9 - NADEGA  
 9 - COXA  
 9 - PERNA  
 9 - PÉ  
 7 - FATOR DE MELHORA  
 8 - COM ELEVAÇÃO DO MEMBRO  
 8 - COM A PARADA DA DEAMBULAÇÃO  
 7 - FATOR DE PIORA DA DOR  
 8 - ORTOSTATISMO  
 8 - ELEVAÇÃO DO MEMBRO  
 8 - DEAMBULAÇÃO  
 6 - ESQUERDO  
 7 - AO REPOUSO  
 8 - COXA  
 9 - TEMPO DE EVOLUÇÃO  
 10 - HORAS  
 10 - DIAS  
 10 - MESES  
 8 - PERNA  
 9 - TEMPO DE EVOLUÇÃO  
 10 - HORAS  
 10 - DIAS  
 10 - MESES  
 8 - PÉ  
 9 - TEMPO DE EVOLUÇÃO  
 10 - HORAS  
 10 - DIAS  
 10 - MESES  
 8 - PODODÁTILOS  
 9 - TEMPO DE EVOLUÇÃO  
 10 - HORAS  
 10 - DIAS  
 10 - MESES  
 7 - CLAUDICAÇÃO  
 8 - LIMITANTE

9 - NADEGA  
 9 - COXA  
 9 - PERNA  
 9 - PÉ  
 8 - INCAPACITANTE  
 9 - NADEGA  
 9 - COXA  
 9 - PERNA  
 9 - PÉ  
 7 - FATOR DE MELHORA  
 8 - COM ELEVAÇÃO DO MEMBRO  
 8 - COM A PARADA DA DEAMBULAÇÃO  
 7 - FATOR DE PIORA DA DOR  
 8 - ORTOSTATISMO  
 8 - ELEVAÇÃO DO MEMBRO  
 8 - DEAMBULAÇÃO  
 4 - SEM SENSACÃO DE PESO E/OU CANSAÇO  
 4 - COM SENSACÃO DE PESO E/OU CANSAÇO  
 5 - COXA  
 6 - DIREITA  
 6 - ESQUERDA  
 5 - PERNA  
 6 - DIREITA  
 6 - ESQUERDA  
 4 - SEM CÂIBRAS  
 4 - COM CAIBRAS  
 5 - COXA  
 6 - DIREITA  
 6 - ESQUERDA  
 5 - PERNA  
 6 - DIREITA  
 6 - ESQUERDA  
 4 - SEM QUEIMAÇÃO E ARDENCIA  
 4 - COM QUEIMAÇÃO E ARDENCIA  
 5 - COXA  
 6 - DIREITA  
 6 - ESQUERDA  
 5 - PERNA  
 6 - DIREITA  
 6 - ESQUERDA  
 5 - PÉ  
 6 - DIREITA  
 6 - ESQUERDA  
 4 - SEM TUMORAÇÃO  
 4 - COM TUMORAÇÃO  
 5 - PRESENTE  
 6 - CERVICAL  
 7 - DIREITA  
 7 - ESQUERDA  
 6 - MEMBRO SUPERIOR  
 7 - DIREITO  
 8 - BRAÇO  
 8 - FOSSA CUBITAL  
 8 - ANTEBRAÇO  
 8 - MÃO  
 8 - QUIRODÁTILOS  
 7 - ESQUERDO  
 8 - BRAÇO  
 8 - FOSSA CUBITAL  
 8 - ANTEBRAÇO  
 8 - MÃO  
 8 - QUIRODÁTILOS  
 6 - ABDOMINAL  
 7 - PRESENTE  
 7 - AUSENTE  
 6 - MEMBRO INFERIOR  
 7 - DIREITO  
 8 - INGUINAL  
 8 - COXA  
 8 - FOSSA POPLÍTEA  
 8 - PERNA  
 8 - PÉ  
 7 - ESQUERDO  
 8 - INGUINAL  
 8 - COXA  
 8 - FOSSA POPLÍTEA  
 8 - PERNA  
 8 - PÉ  
 4 - SEM EDEMA  
 4 - COM EDEMA  
 5 - FACE/PESCOÇO

5 - MEMBRO SUPERIOR  
 6 - DIREITO  
 7 - BRAÇO  
 7 - ANTEBRAÇO  
 7 - MÃO  
 7 - QUIRODÁTILOS  
 6 - ESQUERDO  
 7 - BRAÇO  
 7 - ANTEBRAÇO  
 7 - MÃO  
 7 - QUIRODÁTILOS  
 5 - MEMBRO INFERIOR  
 6 - DIREITO  
 7 - INGUINAL  
 7 - COXA  
 7 - FOSSA POPLÍTEA  
 7 - PERNA  
 7 - PÉ  
 7 - PODODÁTILOS  
 6 - ESQUERDO  
 7 - INGUINAL  
 7 - COXA  
 7 - FOSSA POPLÍTEA  
 7 - PERNA  
 7 - PÉ  
 7 - PODODÁTILOS  
 4 - SEM CIANOSE  
 4 - COM CIANOSE  
 5 - FACE  
 5 - MEMBRO SUPERIOR  
 6 - DIREITO  
 7 - BRAÇO  
 7 - ANTEBRAÇO  
 7 - MÃO  
 7 - QUIRODÁTILOS  
 6 - ESQUERDO  
 7 - BRAÇO  
 7 - ANTEBRAÇO  
 7 - MÃO  
 7 - QUIRODÁTILOS  
 5 - MEMBRO INFERIOR  
 6 - DIREITO  
 7 - NÁDEGA  
 7 - COXA  
 7 - PERNA  
 7 - PÉ  
 7 - PODODÁTILOS  
 6 - ESQUERDO  
 7 - NÁDEGA  
 7 - COXA  
 7 - PERNA  
 7 - PÉ  
 7 - PODODÁTILOS  
 4 - SEM PALIDEZ  
 4 - COM PALIDEZ  
 5 - MEMBRO SUPERIOR  
 6 - DIREITO  
 7 - BRAÇO  
 7 - ANTEBRAÇO  
 7 - MÃO  
 7 - QUIRODÁTILOS  
 6 - ESQUERDO  
 7 - BRAÇO  
 7 - ANTEBRAÇO  
 7 - MÃO  
 7 - QUIRODÁTILOS  
 5 - MEMBRO INFERIOR  
 6 - DIREITO  
 7 - NÁDEGA  
 7 - COXA  
 7 - PERNA  
 7 - PÉ  
 7 - PODODÁTILOS  
 6 - ESQUERDO  
 7 - NÁDEGA  
 7 - COXA  
 7 - PERNA  
 7 - PÉ  
 7 - PODODÁTILO  
 4 - SEM ESFRIAMENTO/FRIALDADE  
 4 - COM ESFRIAMENTO/FRIALDADE

5 - MEMBRO SUPERIOR  
 6 - DIREITO  
 7 - BRAÇO  
 7 - ANTEBRAÇO  
 7 - MÃO  
 7 - QUIRODÁTILOS  
 6 - ESQUERDO  
 7 - BRAÇO  
 7 - ANTEBRAÇO  
 7 - MÃO  
 7 - QUIRODÁTILOS  
 5 - MEMBRO INFERIOR  
 6 - DIREITO  
 7 - NÁDEGA  
 7 - COXA  
 7 - PERNA  
 7 - PÉ  
 7 - PODODÁTILOS  
 6 - ESQUERDO  
 7 - NÁDEGA  
 7 - COXA  
 7 - PERNA  
 7 - PÉ  
 7 - PODODÁTILOS  
 4 - SEM CALOR  
 4 - COM CALOR  
 5 - MEMBRO SUPERIOR  
 6 - DIREITO  
 7 - BRAÇO  
 7 - ANTEBRAÇO  
 7 - MÃO  
 7 - QUIRODÁTILOS  
 6 - ESQUERDO  
 7 - BRAÇO  
 7 - ANTEBRAÇO  
 7 - MÃO  
 7 - QUIRODÁTILOS  
 5 - MEMBRO INFERIOR  
 6 - DIREITO  
 7 - NÁDEGA  
 7 - COXA  
 7 - PERNA  
 7 - PÉ  
 7 - PODODÁTILOS  
 6 - ESQUERDO  
 7 - NÁDEGA  
 7 - COXA  
 7 - PERNA  
 7 - PÉ  
 7 - PODODÁTILOS  
 4 - SEM RUBOR  
 4 - COM RUBOR  
 5 - FACE/PESCOÇO  
 5 - MEMBRO SUPERIOR  
 6 - DIREITO  
 7 - BRAÇO  
 7 - ANTEBRAÇO  
 7 - MÃO  
 7 - QUIRODÁTILOS  
 6 - ESQUERDO  
 7 - BRAÇO  
 7 - ANTEBRAÇO  
 7 - MÃO  
 7 - QUIRODÁTILOS  
 5 - MEMBRO INFERIOR  
 6 - DIREITO  
 7 - NÁDEGA  
 7 - COXA  
 7 - PERNA  
 7 - PÉ  
 7 - PODODÁTILOS  
 6 - ESQUERDO  
 7 - NÁDEGA  
 7 - COXA  
 7 - PERNA  
 7 - PÉ  
 7 - PODODÁTILOS  
 4 - SEM PRURIDO  
 4 - COM PRURIDO  
 5 - MEMBROS INFERIORES  
 6 - DIREITO

6 - ESQUERDO	4 - HEMOPTOICA
4 - QUEIXA ESTÉTICA	5 - SIM
5 - SIM	6 - COM SINAIS DE CHOQUE HIPOVOLÊMICO
5 - NÃO	7 - SIM
5 - NÃO INVESTIGADO	7 - NÃO
4 - NÁUSEAS	5 - NÃO
5 - SIM	5 - NÃO INVESTIGADO
5 - NÃO	4 - NÃO HEMOPTOICA
5 - NÃO INVESTIGADO	5 - SIM
4 - VÔMITOS	5 - NÃO
5 - SIM	5 - NÃO INVESTIGADO
5 - NÃO	4 - DISPNEIA
5 - NÃO INVESTIGADO	5 - SIM
4 - HEMATÊMESE	5 - NÃO
5 - SIM	5 - NÃO INVESTIGADO
6 - COM SINAIS DE CHOQUE HIPOVOLÊMICO	4 - ROUQUIDÃO
7 - SIM	5 - SIM
7 - NÃO	5 - NÃO
5 - NÃO	5 - NÃO INVESTIGADO
5 - NÃO INVESTIGADO	4 - SURDEZ
4 - DISFAGIA	5 - SIM
5 - SIM	5 - NÃO
5 - NÃO	5 - NÃO INVESTIGADO
5 - NÃO INVESTIGADO	4 - OTORRAGIA
4 - DIARREIA	5 - DIREITA
5 - SIM	5 - ESQUERDA
5 - NÃO	4 - PARESTESIA
5 - NÃO INVESTIGADO	5 - MEMBROS SUPERIORES
4 - MELENA	6 - DIREITO
5 - SIM	7 - BRAÇO
6 - COM SINAIS DE CHOQUE HIPOVOLÊMICO	7 - ANTEBRAÇO
7 - SIM	7 - MÃO
7 - NÃO	7 - QUIRODÁTILOS
5 - NÃO	6 - ESQUERDO
5 - NÃO INVESTIGADO	7 - BRAÇO
4 - ENTERORRAGIA	7 - ANTEBRAÇO
5 - SIM	7 - MÃO
6 - COM SINAIS DE CHOQUE HIPOVOLÊMICO	7 - QUIRODÁTILOS
7 - SIM	5 - MEMBROS INFERIORES
7 - NÃO	6 - DIREITO
5 - NÃO	7 - COXA
5 - NÃO INVESTIGADO	7 - PERNAS
4 - TENESMO	7 - PÉS
5 - SIM	7 - PODODÁTILOS
5 - NÃO	6 - ESQUERDO
5 - NÃO INVESTIGADO	7 - COXA
4 - CONSTIPAÇÃO	7 - PERNAS
5 - SIM	7 - PÉS
5 - NÃO	7 - PODODÁTILOS
5 - NÃO INVESTIGADO	4 - PLEGIA
4 - DOR RETAL	5 - MEMBROS SUPERIORES
5 - SIM	6 - DIREITO
5 - NÃO	7 - BRAÇO
5 - NÃO INVESTIGADO	7 - ANTEBRAÇO
4 - DISURIA	7 - MÃO
5 - SIM	7 - QUIRODÁTILOS
5 - NÃO	6 - ESQUERDO
5 - NÃO INVESTIGADO	7 - BRAÇO
4 - IMPOTENCIA SEXUAL	7 - ANTEBRAÇO
5 - SIM	7 - MÃO
5 - NÃO	7 - QUIRODÁTILOS
5 - NÃO INVESTIGADO	5 - MEMBROS INFERIORES
4 - HEMATURIA	6 - DIREITO
5 - SIM	7 - COXA
6 - COM SINAIS DE CHOQUE HIPOVOLÊMICO	7 - PERNAS
7 - SIM	7 - PÉS
7 - NÃO	7 - PODODÁTILOS
5 - NÃO	6 - ESQUERDO
5 - NÃO INVESTIGADO	7 - COXA
4 - INCONTINÊNCIA	7 - PERNAS
5 - SIM	7 - PÉS
5 - NÃO	7 - PODODÁTILOS
5 - NÃO INVESTIGADO	4 - SÍNCOPE
4 - POLACIÚRIA	5 - SIM
5 - SIM	5 - NÃO
5 - NÃO	5 - NÃO INVESTIGADO
5 - NÃO INVESTIGADO	4 - VERTIGEM
4 - TOSSE	5 - SIM
5 - SIM	5 - NÃO
5 - NÃO	5 - NÃO INVESTIGADO
5 - NÃO INVESTIGADO	4 - ALTERAÇÕES VISUAIS

	5 - DIREITA	4 - VASCULITE
	6 - DIPLOPIA	5 - POLIARTERITE NODOSA
	6 - NISTAGMO	5 - GRANULOMATOSE DE WERGNER
	6 - AMAUROSE	5 - DOENÇA DE TAKAYASU
	7 - FUGAZ	5 - KAWASAK
	7 - DEFINITIVA	5 - DOENÇA BEHÇET
	6 - HEMIANOPSIA	4 - ENDOCARDITE
	5 - ESQUERDA	4 - EHLER-DANLOS
	6 - DIPLOPIA	4 - MARFAN
	6 - NISTAGMO	4 - FIBROSDISPLASIA
	6 - AMAUROSE	4 - TROMBOFILIA
	7 - FUGAZ	5 - DEFICIÊNCIA DE ANTITROMBINA
	7 - DEFINITIVA	5 - DEFICIÊNCIA DE PROTEÍNA C
	7 - HEMIANOPSIA	5 - DEFICIÊNCIA DE PROTEÍNA S
	4 - AFASIA	5 - MUTAÇÃO DO FATOR V DE LEIDEN
	5 - SIM	5 - MUTAÇÃO DA PRÓTROMBINA
	5 - NÃO	5 - HIPER-HOMOCISTEÍNEMIA
	5 - NÃO INVESTIGADO	5 - FATOR VIII ELEVADO
	4 - DISFASIA	5 - SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDICA
	5 - SIM	4 - TROMBOSE VENOSA
	5 - NÃO	4 - GESTAÇÃO
	5 - NÃO INVESTIGADO	5 - UMA
	4 - ATAXIA MOTORA	5 - DUAS
	5 - SIM	5 - MULTIPLA
	5 - NÃO	5 - ATUAL
	5 - NÃO INVESTIGADO	4 - ABORTO
	4 - QUEDA SÚBITA (DROP ATTACK)	5 - ÚNICO
	5 - SIM	5 - MULTIPLOS
	5 - NÃO	4 - INFECÇÃO
	5 - NÃO INVESTIGADO	5 - POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
	4 - CEFALÉIA	5 - POR SALMONELA
	5 - SIM	5 - POR ESTREPTOCOCCO
	5 - NÃO	5 - SÍFILIS
	5 - NÃO INVESTIGADO	5 - TUBERCULOSE
	4 - CONFUSÃO MENTAL	5 - ENDOCARDITE
	5 - SIM	4 - TRAUMA
	5 - NÃO	5 - ACIDENTAL
	5 - NÃO INVESTIGADO	6 - ABERTO
	4 - PERDA DE PESO	7 - FAF
	5 - SIM	7 - FAB
	5 - NÃO	7 - OUTROS
	5 - NÃO INVESTIGADO	6 - FECHADO
	4 - SUDORESE PÓS PRANDIAL	5 - IATROGÊNICO
	5 - SIM	6 - VASCULAR
	5 - NÃO	7 - ARTERIAL
	5 - NÃO INVESTIGADO	7 - VENOSO
	4 - ARTRALGIA	6 - ENDOVASCULAR
	5 - SIM	6 - ORTOPÉDICO
	5 - NÃO	6 - HEPATO-BILIAR
	5 - NÃO INVESTIGADO	7 - COLECISTECTOMIA
	4 - MIALGIA	7 - BIÓPSIA HEPÁTICA
	5 - SIM	4 - SÍNDROME DESFILADEIRO CERVICO TORÁCICO
	5 - NÃO	5 - DIREITO
	5 - NÃO INVESTIGADO	5 - ESQUERDO
	3 - ANTECEDENTES MÓRBIDOS PESSOAIS/FATORES DE	4 - APRISIONAMENTO DA ARTERIA POPLITEA
RISCO	4 - DPOC	5 - DIREITA
	4 - HAS	5 - ESQUERDA
	4 - CARDIOPATIA	4 - PÓS-OPERATÓRIO
	4 - INSUFICIÊNCIA RENAL	5 - CIRURGIA ARTERIAL
	5 - AGUDA	6 - USO DE PRÓTESE
	6 - DIALÍTICO	7 - MEMBROS SUPERIORES
	6 - NÃO DIALÍTICO	8 - DIREITO
	5 - CRÔNICA	8 - ESQUERDO
	6 - DIALÍTICO	7 - CERVICAL
	6 - NÃO DIALÍTICO	8 - DIREITA
	4 - DIABETES	8 - ESQUERDA
	4 - DOENÇA ANEURISMÁTICA	7 - TORÁCICA NÃO CARDÍACA
	5 - AORTICA	7 - ABDOMINAL
	6 - TORÁCICA	8 - AORTICA
	6 - TORACOABDOMINAL	8 - AORTOILÍACO
	6 - ABDOMINAL	9 - DIREITA
	6 - RAMOS VISCERAIS	9 - ESQUERDA
	5 - TRONCO SUPRAAÓRTICO	7 - MEMBROS INFERIORES
	5 - MEMBROS SUPERIORES	8 - DIREITA
	5 - MEMBROS INFERIORES	8 - ESQUERDA
	4 - DOENÇA AUTOIMUNE	6 - USO DE VEIA
	5 - NÃO	7 - MEMBROS SUPERIORES
	5 - SIM	8 - DIREITO
	6 - SARCOIDOSE	8 - ESQUERDO
	4 - DISLIPIDEMIA	7 - CERVICAL
		8 - DIREITA

8 - ESQUERDA	8 - NÃO
7 - TORACICA NÃO CARDÍACA	7 - SAFENECTOMIA
7 - ABDOMINAL	8 - NÃO
8 - AORTICA	8 - SIM
8 - AORTOILÍACO	9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
9 - DIREITA	10 - MAGNA
9 - ESQUERDA	11 - TOTAL
7 - MEMBROS INFERIORES	11 - PARCIAL
8 - DIREITA	12 - PROXIMAL
8 - ESQUERDA	12 - DISTAL
6 - USO DE ENDOPROTESE STENT	10 - PARVA
7 - MEMBROS SUPERIORES	11 - TOTAL
8 - DIREITO	11 - PARCIAL
8 - ESQUERDO	12 - PROXIMAL
7 - CERVICAL	12 - DISTAL
8 - DIREITA	9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
8 - ESQUERDA	10 - MAGNA
7 - TORACICA NÃO CARDÍACA	11 - TOTAL
7 - ABDOMINAL	11 - PARCIAL
8 - AORTICA	12 - PROXIMAL
8 - AORTOILÍACO	12 - DISTAL
9 - DIREITA	10 - PARVA
9 - ESQUERDA	11 - TOTAL
7 - MEMBROS INFERIORES	11 - PARCIAL
8 - DIREITA	12 - PROXIMAL
8 - ESQUERDA	12 - DISTAL
6 - ENDARTERECTOMIA	6 - FILTRO DE VEIA CAVA INFERIOR
7 - MEMBROS SUPERIORES	5 - PRESENÇA DE CATETER VENOSO
8 - DIREITO	6 - CENTRAL
8 - ESQUERDO	7 - JUGULAR
7 - CERVICAL	8 - DIREITO
8 - DIREITA	8 - ESQUERDO
8 - ESQUERDA	7 - SUBCLAVIA
7 - TORACICA NÃO CARDÍACA	8 - DIREITO
7 - ABDOMINAL	8 - ESQUERDO
8 - AORTICA	7 - OUTROS
8 - AORTOILÍACO	6 - PERIFÉRICO
9 - DIREITA	7 - MEMBROS SUPERIORES
9 - ESQUERDA	8 - DIREITO
7 - MEMBROS INFERIORES	8 - ESQUERDO
8 - DIREITA	5 - QUIMIOTERAPIA
8 - ESQUERDA	5 - TRANSPLANTE
6 - ASSOCIADO A BY PASS / ANASTOMOSE	6 - SIM
7 - SIM	7 - RENAL
7 - NÃO	8 - AUTOTRANSPLANTE
6 - TROMBOEMBOLECTOMIA	8 - INTERVIVOS
7 - MEMBROS SUPERIORES	8 - DOADOR CADAVER
8 - DIREITO	7 - HEPATICO
8 - ESQUERDO	7 - CARDIACO
7 - CERVICAL	6 - NÃO
8 - DIREITA	5 - OUTROS
8 - ESQUERDA	4 - OUTRAS DOENÇAS
7 - TORACICA NÃO CARDÍACA	5 - PÓS COLECISTITE
7 - ABDOMINAL	5 - PÓS PANCREATITE
8 - AORTICA	6 - AGUDA
8 - AORTOILÍACO	6 - CRÔNICA
9 - DIREITA	7 - PSEUDOCISTO
9 - ESQUERDA	5 - NEOPLASIA
7 - MEMBROS INFERIORES	6 - SIM
8 - DIREITA	6 - NAO
8 - ESQUERDA	3 - ANTECEDENTES MÓRBIDOS FAMILIARES
6 - EMBOLECTOMIA PULMONAR	4 - DIABETES MELITUS
6 - TROMBOLISE	4 - DOENÇA CARDÍACA
5 - CIRURGIA VENOSA	4 - DOENÇA VASCULAR
6 - CIRURGIA SISTEMA VENOSO PROFUNDO DOS	5 - VENOSA
MEMBROS INFERIORES	6 - TROMBOFILIA
6 - TROMBECTOMIA VENOSA	6 - TROMBOSE VENOSA PROFUNDA PRÉVIA
7 - SAFENA MAGNA DIREITA	6 - FLEBITE PRÉVIA
7 - SAFENA MAGNA ESQUERDA	6 - VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES
6 - VARIZES	5 - ARTERIAL
7 - LIGADURA CROÇA VEIA SAFENA MAGNA DIREITA	6 - DOENÇA ANEURISMÁTICA
8 - SIM	6 - DOENÇA OCLUSIVA
8 - NÃO	4 - DISLIPIDEMIA
7 - LIGADURA CROÇA VEIA SAFENA MAGNA ESQUERDA	4 - HIPERTENSÃO
8 - SIM	3 - CONDIÇÕES E HÁBITOS DE VIDA
8 - NÃO	4 - TABAGISMO
7 - LIGADURA CROÇA VEIA SAFENA PARVA DIREITA	5 - SIM
8 - SIM	5 - NÃO
8 - NÃO	5 - PAROU HÁ MAIS DE UM ANO
7 - LIGADURA CROÇA VEIA SAFENA PARVA ESQUERDA	4 - ETILISMO
8 - SIM	5 - SIM

5 - NÃO	7 - PRESENTE
4 - SEDENTARISMO	8 - DIREITO
5 - SIM	8 - ESQUERDO
5 - NÃO	5 - NAO REALIZADO
4 - ATIVIDADE FISICA REGULAR	4 - PALPAÇÃO
5 - SIM	5 - NORMAL
5 - NÃO	5 - ANORMAL
4 - USO DE DROGAS INJETÁVEIS	6 - FRÊMITO
5 - SIM	7 - DIREITA
5 - NÃO	7 - ESQUERD
4 - USO DE MEDICAMENTOS	6 - PULSO CAROTÍDEO
5 - ANTICONCEPCIONAL	7 - DIMUÍDO
5 - TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL	8 - DIREITA
5 - ANTICOAGULANTE	8 - ESQUERDA
5 - ANTIAGREGANTE	7 - AUSENTE
5 - ANTIBIÓTICO	8 - DIREITA
5 - ANTIHIPERTENSIVO	8 - ESQUERDA
6 - UM	7 - AUMENTADO
6 - DOIS	8 - DIREITA
6 - TRÊS OU MAIS	8 - ESQUERDA
6 - ESTATINAS	6 - TUMORAÇÃO PULSÁTIL
5 - FLEBOTÔNICOS	7 - DIREITA
5 - CORTICÓIDE	8 - DOLOROSO
5 - ANTINFLAMATÓRIO	9 - SIM
5 - OUTROS	9 - NÃO
4 - IMOBILIZAÇÃO	7 - ESQUERDA
5 - SIM	8 - DOLOROSO
5 - NÃO	9 - SIM
4 - ORTOSTATISMO PROLONGADO ACIMA DE 6H	9 - NÃO
5 - SIM	5 - NAO REALIZADO
5 - NÃO	4 - AUSCULTA
2 - EXAME FÍSICO	5 - NORMAL
3 - GERAL	5 - ANORMAL
4 - PRESSÃO ARTERIAL	6 - SOPRO À DIREITA
5 - HIPERTENSÃO	7 - SISTÓLICO
5 - NORMOTENSO	7 - SISTODIASTÓLICO
5 - HIPOTENSO	7 - AUSENTE
4 - FREQUÊNCIA CARDÍACA	6 - SOPRO À ESQUERDA
5 - TAQUICARDIA	7 - SISTÓLICO
5 - NORMAL	7 - SISTODIASTÓLICO
5 - BRADICARDIA	7 - AUSENTE
5 - ARRITMIA	5 - NÃO REALIZADA
4 - FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	3 - TORACICO
5 - NORMAL	4 - INSPEÇÃO
5 - DISPNEIA	5 - NORMAL
4 - TEMPERATURA	5 - ANORMAL
5 - FEBRIL	6 - CIRCULAÇÃO COLATERAL
5 - AFEBRIL	7 - AUSENTE
4 - PESO	7 - PRESENTE
5 - OBESIDAE MÓRBIDA IMC >40	8 - DIREITO
5 - OBESIDADE IMC-31 E 40	8 - ESQUERDO
5 - SOBREPESO IMC 26 E 30	6 - CICATRIZ CIRURGICA
5 - SAUDÁVEL18,5 E 25 U	7 - AUSENTE
5 - EMAGRECIDO <18 U	7 - PRESENTE
4 - SUDORESE	8 - DIREITO
4 - ICTERÍCIA	8 - ESQUERDO
4 - HIPOCORADO	5 - NÃO REALIZADA
3 - REGIÃO CERVICAL	4 - AUSCULTA
4 - INSPEÇÃO	5 - NORMAL
5 - NORMAL	5 - ANORMAL
5 - ANORMAL	6 - SOPRO PRECORDIAL
6 - CICATRIZ CIRÚRGICA	7 - PRESENTE
7 - DIREITA	7 - AUSENTE
7 - ESQUERDA	5 - NÃO REALIZADA
7 - AUSENTE	3 - MEMBROS SUPERIORES
6 - TUMORAÇÃO	4 - INSPEÇÃO
7 - AUSENTE	5 - MEMBRO SUPERIOR DIREITO
7 - PRESENTE	6 - BRAÇO
8 - PULSÁTIL	7 - NORMAL
9 - DIREITA	7 - ANORMAL
9 - ESQUERDA	8 - TUMORAÇÃO
8 - NÃO PULSÁTIL	8 - CIANOSE
9 - DIREITA	8 - PALIDEZ
9 - ESQUERDA	8 - HIPEREMIA
6 - EDEMA	8 - CICATRIZ
7 - AUSENTE	8 - EDEMA
7 - PRESENTE	7 - NAO REALIZADA
8 - DIREITO	6 - FOSSA CUBITAL
8 - ESQUERDO	7 - NORMAL
6 - CIRCULAÇÃO COLATERAL	7 - ANORMAL
7 - AUSENTE	8 - TUMORAÇÃO

8 - CIANOSE  
 8 - PALIDEZ  
 8 - HIPEREMIA  
 8 - CICATRIZ  
 8 - EDEMA  
 7 - NAO REALIZADA  
 6 - ANTEBRAÇO  
 7 - NORMAL  
 7 - ANORMAL  
 8 - TUMORAÇÃO  
 8 - CIANOSE  
 8 - PALIDEZ  
 8 - HIPEREMIA  
 8 - CICATRIZ  
 8 - EDEMA  
 7 - NAO REALIZADA  
 6 - MÃO  
 7 - NORMAL  
 7 - ANORMAL  
 8 - TUMORAÇÃO  
 8 - CIANOSE  
 9 - FIXA  
 10 - SIM  
 10 - NÃO  
 8 - PALIDEZ  
 8 - HIPEREMIA  
 8 - CICATRIZ  
 8 - EDEMA  
 8 - LESÃO TRÓFICA  
 8 - ÚLCERA  
 9 - ABERTA  
 9 - CICATRIZADA  
 8 - GANGRENA  
 9 - SECA  
 9 - ÚMIDA  
 7 - NAO REALIZADA  
 6 - QUIRODÁTILOS  
 7 - NORMAL  
 7 - ANORMAL  
 8 - TUMORAÇÃO  
 8 - CIANOSE  
 9 - FIXA  
 10 - SIM  
 10 - NÃO  
 8 - PALIDEZ  
 8 - HIPEREMIA  
 8 - CICATRIZ  
 8 - EDEMA  
 8 - LESÃO TRÓFICA  
 8 - ÚLCERA  
 9 - ABERTA  
 9 - CICATRIZADA  
 8 - GANGRENA  
 9 - SECA  
 9 - ÚMIDA  
 7 - NAO REALIZADA  
 5 - MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO  
 6 - BRAÇO  
 7 - NORMAL  
 7 - ANORMAL  
 8 - TUMORAÇÃO  
 8 - CIANOSE  
 8 - PALIDEZ  
 8 - HIPEREMIA  
 8 - CICATRIZ  
 8 - EDEMA  
 7 - NAO REALIZADA  
 6 - FOSSA CUBITAL  
 7 - NORMAL  
 7 - ANORMAL  
 8 - TUMORAÇÃO  
 8 - CIANOSE  
 8 - PALIDEZ  
 8 - HIPEREMIA  
 8 - CICATRIZ  
 8 - EDEMA  
 7 - NAO REALIZADA  
 6 - ANTEBRAÇO  
 7 - NORMAL  
 7 - ANORMAL  
 8 - TUMORAÇÃO

8 - CIANOSE  
 8 - PALIDEZ  
 8 - HIPEREMIA  
 8 - CICATRIZ  
 8 - EDEMA  
 7 - NAO REALIZADA  
 6 - MÃO  
 7 - NORMAL  
 7 - ANORMAL  
 8 - TUMORAÇÃO  
 8 - CIANOSE  
 9 - FIXA  
 10 - SIM  
 10 - NÃO  
 8 - PALIDEZ  
 8 - HIPEREMIA  
 8 - CICATRIZ  
 8 - EDEMA  
 8 - LESÃO TRÓFICA  
 8 - ÚLCERA  
 9 - ABERTA  
 9 - CICATRIZADA  
 8 - GANGRENA  
 9 - SECA  
 9 - ÚMIDA  
 7 - NAO REALIZADA  
 6 - QUIRODÁTILOS  
 7 - NORMAL  
 7 - ANORMAL  
 8 - TUMORAÇÃO  
 8 - CIANOSE  
 9 - FIXA  
 10 - SIM  
 10 - NÃO  
 8 - PALIDEZ  
 8 - HIPEREMIA  
 8 - CICATRIZ  
 8 - EDEMA  
 8 - LESÃO TRÓFICA  
 8 - ÚLCERA  
 9 - ABERTA  
 9 - CICATRIZADA  
 8 - GANGRENA  
 9 - SECA  
 9 - ÚMIDA  
 7 - NAO REALIZADA  
 4 - PALPAÇÃO  
 5 - MEMBRO SUPERIOR DIREITO  
 6 - BRAÇO  
 7 - PULSO AXILAR  
 8 - PRESENTE  
 9 - DIMUÍDO  
 9 - AUMENTADO  
 9 - NORMAL  
 8 - AUSENTE  
 7 - PULSO BRAQUIAL  
 8 - PRESENTE  
 9 - DIMUÍDO  
 9 - AUMENTADO  
 9 - NORMAL  
 8 - AUSENTE  
 7 - FRÊMITO  
 8 - PRESENTE  
 8 - AUSENTE  
 7 - TUMORAÇÃO  
 8 - PULSÁTIL  
 9 - SIM  
 9 - NÃO  
 8 - DOLOROSA  
 9 - SIM  
 9 - NÃO  
 8 - AUSENTE  
 7 - SENSIBILIDADE  
 8 - NORMAL  
 8 - ALTERADA  
 7 - MOTRICIDADE  
 8 - NORMAL  
 8 - ALTERADO  
 7 - MUSCULAR  
 8 - DOLOROSA  
 8 - INDOLOR

8 - EMPASTAMENTO  
 7 - DOR À PALPAÇÃO DE TRAJETO VENOSO  
 8 - SIM  
 8 - NAO  
 6 - FOSSA CUBITAL  
 7 - PULSO BRAQUIAL  
 8 - PRESENTE  
 9 - DIMUÍDO  
 9 - AUMENTADO  
 9 - NORMAL  
 8 - AUSENTE  
 7 - FRÊMITO  
 8 - PRESENTE  
 8 - AUSENTE  
 7 - TUMORAÇÃO  
 8 - PULSÁTIL  
 9 - SIM  
 9 - NÃO  
 8 - DOLOROSA  
 9 - SIM  
 9 - NÃO  
 8 - AUSENTE  
 6 - ANTEBRAÇO  
 7 - PULSO RADIAL  
 8 - DIMUÍDO  
 8 - AUMENTADO  
 8 - NORMAL  
 8 - AUSENTE  
 7 - PULSO ULNAR  
 8 - DIMUÍDO  
 8 - AUMENTADO  
 8 - NORMAL  
 8 - AUSENTE  
 7 - FRÊMITO  
 8 - PRESENTE  
 8 - AUSENTE  
 7 - TUMORAÇÃO  
 8 - PULSÁTIL  
 9 - SIM  
 9 - NÃO  
 8 - DOLOROSA  
 9 - SIM  
 9 - NÃO  
 8 - AUSENTE  
 7 - SENSIBILIDADE  
 8 - NORMAL  
 8 - ALTERADA  
 7 - MOTRICIDADE  
 8 - NORMAL  
 8 - ALTERADO  
 7 - MUSCULAR  
 8 - DOLOROSA  
 8 - INDOLOR  
 8 - EMPASTAMENTO  
 7 - DOR À PALPAÇÃO DE TRAJETO VENOSO  
 8 - SIM  
 8 - NAO  
 6 - MÃO  
 7 - FRÊMITO  
 8 - PRESENTE  
 8 - AUSENTE  
 7 - TESTE DE ALLEN  
 8 - POSITIVO  
 9 - RADIAL  
 9 - ULNAR  
 8 - NEGATIVO  
 9 - RADIAL  
 9 - ULNAR  
 7 - TUMORAÇÃO  
 8 - PULSÁTIL  
 9 - SIM  
 9 - NÃO  
 8 - DOLOROSA  
 9 - SIM  
 9 - NÃO  
 7 - TEMPERATURA  
 8 - NORMAL  
 8 - DIMINUÍDA  
 8 - AUMENTADA  
 7 - SENSIBILIDADE  
 8 - NORMAL

8 - ALTERADA  
 7 - MOTRICIDADE  
 8 - NORMAL  
 8 - ALTERADO  
 6 - QUIRODÁCTILOS  
 7 - TEMPERATURA  
 8 - NORMAL  
 8 - DIMINUÍDA  
 8 - AUMENTADA  
 7 - SENSIBILIDADE  
 8 - NORMAL  
 8 - ALTERADA  
 7 - MOTRICIDADE  
 8 - NORMAL  
 8 - ALTERADO  
 9 - NORMAL  
 9 - DIMINUÍDA  
 9 - AUMENTADA  
 5 - MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO  
 6 - BRAÇO  
 7 - PULSO AXILAR  
 8 - PRESENTE  
 9 - DIMUÍDO  
 9 - AUMENTADO  
 9 - NORMAL  
 8 - AUSENTE  
 7 - PULSO BRAQUIAL  
 8 - PRESENTE  
 9 - DIMUÍDO  
 9 - AUMENTADO  
 9 - NORMAL  
 8 - AUSENTE  
 7 - FRÊMITO  
 8 - PRESENTE  
 8 - AUSENTE  
 7 - TUMORAÇÃO  
 8 - PULSÁTIL  
 9 - SIM  
 9 - NÃO  
 8 - DOLOROSA  
 9 - SIM  
 9 - NÃO  
 8 - AUSENTE  
 7 - SENSIBILIDADE  
 8 - NORMAL  
 8 - ALTERADA  
 7 - MOTRICIDADE  
 8 - NORMAL  
 8 - ALTERADO  
 7 - MUSCULAR  
 8 - DOLOROSA  
 8 - INDOLOR  
 8 - EMPASTAMENTO  
 7 - DOR À PALPAÇÃO DE TRAJETO VENOSO  
 8 - SIM  
 8 - NAO  
 6 - FOSSA CUBITAL  
 7 - PULSO BRAQUIAL  
 8 - PRESENTE  
 9 - DIMUÍDO  
 9 - AUMENTADO  
 9 - NORMAL  
 8 - AUSENTE  
 7 - FRÊMITO  
 8 - PRESENTE  
 8 - AUSENTE  
 7 - TUMORAÇÃO  
 8 - PULSÁTIL  
 9 - SIM  
 9 - NÃO  
 8 - DOLOROSA  
 9 - SIM  
 9 - NÃO  
 8 - AUSENTE  
 6 - ANTEBRAÇO  
 7 - PULSO RADIAL  
 8 - DIMUÍDO  
 8 - AUMENTADO  
 8 - NORMAL  
 8 - AUSENTE  
 7 - PULSO ULNAR



8 - DIMUÍDO	6 - NORMAL
8 - AUMENTADO	6 - ANORMAL
8 - NORMAL	7 - SOPRO
8 - AUSENTE	8 - AXILAR
7 - FRÊMITO	8 - BRAÇO
8 - PRESENTE	8 - FOSSA CUBITAL
8 - AUSENTE	8 - ANTEBRAÇO
7 - TUMORAÇÃO	6 - NAO REALIZADO
8 - PULSÁTIL	4 - MANOBRAS ESPECIAIS
9 - SIM	5 - MEMBRO SUPERIOR DIREITO
9 - NÃO	6 - MANOBRA DE ADSON OU DOS ESCALENOS
8 - DOLOROSA	7 - NÃO REALIZADA
9 - SIM	7 - REALIZADO
9 - NÃO	8 - POSITIVA
8 - AUSENTE	8 - NEGATIVA
7 - SENSIBILIDADE	6 - MANOBRA COSTOCLAVICULAR
8 - NORMAL	7 - NÃO REALIZADA
8 - ALTERADA	7 - REALIZADO
7 - MOTRICIDADE	8 - POSITIVA
8 - NORMAL	8 - NEGATIVA
8 - ALTERADO	6 - MANOBRA HIPERABDUÇÃO OU DE WRIGHT
7 - MUSCULAR	7 - NÃO REALIZADA
8 - DOLOROSA	7 - REALIZADO
8 - INDOLOR	8 - POSITIVA
8 - EMPASTAMENTO	8 - NEGATIVA
7 - DOR À PALPAÇÃO DE TRAJETO VENOSO	6 - TESTE DE ROSS
8 - SIM	7 - NÃO REALIZADA
8 - NAO	7 - REALIZADO
6 - MÃO	8 - POSITIVA
7 - FRÊMITO	8 - NEGATIVA
8 - PRESENTE	6 - TESTE DE ELVEY
8 - AUSENTE	7 - NÃO REALIZADA
7 - TESTE DE ALLEN	7 - REALIZADO
8 - POSITIVO	8 - POSITIVA
9 - RADIAL	8 - NEGATIVA
9 - ULNAR	5 - MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO
8 - NEGATIVO	6 - MANOBRA DE ADSON OU DOS ESCALENOS
9 - RADIAL	7 - NÃO REALIZADA
9 - ULNAR	7 - REALIZADO
7 - TUMORAÇÃO	8 - POSITIVA
8 - PULSÁTIL	8 - NEGATIVA
9 - SIM	6 - MANOBRA COSTOCLAVICULAR
9 - NÃO	7 - NÃO REALIZADA
8 - DOLOROSA	7 - REALIZADO
9 - SIM	8 - POSITIVA
9 - NÃO	8 - NEGATIVA
7 - TEMPERATURA	6 - MANOBRA HIPERABDUÇÃO OU DE WRIGHT
8 - NORMAL	7 - NÃO REALIZADA
8 - DIMINUÍDA	7 - REALIZADO
8 - AUMENTADA	8 - POSITIVA
7 - SENSIBILIDADE	8 - NEGATIVA
8 - NORMAL	6 - TESTE DE ROSS
8 - ALTERADA	7 - NÃO REALIZADA
7 - MOTRICIDADE	7 - REALIZADO
8 - NORMAL	8 - POSITIVA
8 - ALTERADO	8 - NEGATIVA
6 - QUIRODÁCTILOS	6 - TESTE DE ELVEY
7 - TEMPERATURA	7 - NÃO REALIZADA
8 - NORMAL	7 - REALIZADO
8 - DIMINUÍDA	8 - POSITIVA
8 - AUMENTADA	8 - NEGATIVA
7 - SENSIBILIDADE	3 - ABDOMINAL
8 - NORMAL	4 - INSPEÇÃO
8 - ALTERADA	5 - NORMAL
7 - MOTRICIDADE	5 - ANORMAL
8 - NORMAL	6 - CIRCULAÇÃO COLATERAL
8 - ALTERADO	7 - PRESENTE
9 - NORMAL	7 - AUSENTE
9 - DIMINUÍDA	6 - DISTENSÃO
9 - AUMENTADA	7 - PRESENTE
4 - AUSCULTA	7 - AUSENTE
5 - MEMBRO SUPERIOR DIREITO	5 - NÃO REALIZADA
6 - NORMAL	4 - PALPAÇÃO
6 - ANORMAL	5 - NORMAL
7 - SOPRO	5 - NÃO REALIZADA
8 - AXILAR	5 - ANORMAL
8 - BRAÇO	6 - TUMORAÇÃO
8 - FOSSA CUBITAL	7 - AUSENTE
8 - ANTEBRAÇO	7 - PRESENTE
6 - NAO REALIZADO	8 - LOCALIZAÇÃO
5 - MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	9 - EPIGASTRIO

9 - HIPOCÔNDRIO  
 10 - DIREITO  
 10 - ESQUERDO  
 9 - FOSSA ILÍACA  
 10 - DIREITA  
 10 - ESQUERDA  
 9 - MESOGASTRIO  
 9 - INDEFINIDA (SINAL DE DEBAKEY)  
 8 - INDOLOR  
 8 - DOLOROSA  
 8 - PULSÁTIL  
 9 - SIM  
 9 - NÃO  
 6 - TOQUE RETAL  
 7 - NÃO REALIZADO  
 7 - TUMOR PUSÁTIL  
 8 - SIM  
 8 - NÃO  
 6 - TOQUE VAGINAL  
 7 - NÃO REALIZADO  
 7 - TUMOR PULSÁTIL  
 8 - SIM  
 8 - NÃO  
 4 - AUSCULTA  
 5 - NORMAL  
 5 - ALTERADO  
 6 - SOPRO  
 6 - PRESENTE  
 6 - AUSENTE  
 5 - NAO REALIZADO  
 3 - MEMBROS INFERIORES  
 4 - INSPEÇÃO  
 5 - MEMBRO INFERIOR DIREITO  
 6 - NÃO REALIZADA  
 6 - INGUINAL  
 7 - NORMAL  
 7 - TUMORAÇÃO  
 7 - HIPEREMIA  
 7 - CICATRIZ  
 6 - COXA  
 7 - NORMAL  
 7 - TUMORAÇÃO  
 7 - CIANOSE  
 8 - FIXA  
 9 - SIM  
 9 - NÃO  
 7 - HIPEREMIA  
 7 - CICATRIZ  
 7 - EDEMA  
 7 - HIPERTROFIA  
 7 - MANCHAS (TIPO VINHO DO PORTO)  
 7 - TELANGIECTASIAS  
 7 - VENULECTASIAS  
 7 - VEIAS RETICULARES  
 7 - VARIZES  
 6 - FOSSA POPLÍTEA  
 7 - NORMAL  
 7 - TUMORAÇÃO  
 7 - HIPEREMIA  
 7 - CICATRIZ  
 7 - MANCHAS (TIPO VINHO DO PORTO)  
 7 - TELANGIECTASIAS  
 7 - VENULECTASIAS  
 7 - VEIAS RETICULARES  
 7 - VARIZES  
 6 - EM PERNA  
 7 - NORMAL  
 7 - TUMORAÇÃO  
 7 - CIANOSE  
 8 - FIXA  
 9 - SIM  
 9 - NÃO  
 7 - HIPEREMIA  
 7 - CICATRIZ  
 7 - EDEMA  
 7 - HIPERTROFIA  
 7 - MANCHAS (TIPO VINHO DO PORTO)  
 7 - TELANGIECTASIAS  
 7 - VENULECTASIAS  
 7 - VEIAS RETICULARES  
 7 - VARIZES

7 - LESÃO TRÓFICA  
 8 - ÚLCERA  
 9 - ABERTA  
 9 - CICATRIZADA  
 8 - GANGRENA  
 9 - SECA  
 9 - ÚMIDA  
 7 - DIMINUIÇÃO DE FÂNEROS  
 7 - DERMATITE OCRE  
 7 - ATROFIA BRANCA  
 7 - ECZEMA  
 7 - LIPODERMATOESCLEROSE  
 7 - ANQUILOSE TIBIOTÁRSICA  
 7 - PALIDEZ  
 6 - PÉ  
 7 - NORMAL  
 7 - TUMORAÇÃO  
 7 - CIANOSE  
 8 - FIXA  
 9 - SIM  
 9 - NÃO  
 7 - HIPEREMIA  
 7 - CICATRIZ  
 7 - EDEMA  
 7 - HIPERTROFIA  
 7 - MANCHAS (TIPO VINHO DO PORTO)  
 7 - TELANGIECTASIAS  
 7 - VENULECTASIAS  
 7 - VEIAS RETICULARES  
 7 - VARIZES  
 7 - LESÃO TRÓFICA  
 8 - ÚLCERA  
 9 - ABERTA  
 9 - CICATRIZADA  
 8 - GANGRENA  
 9 - SECA  
 9 - ÚMIDA  
 7 - DIMINUIÇÃO DE FÂNEROS  
 7 - DERMATITE OCRE  
 7 - ATROFIA BRANCA  
 7 - ECZEMA  
 7 - LIPODERMATOESCLEROSE  
 7 - ANQUILOSE TIBIOTÁRSICA  
 7 - PALIDEZ  
 6 - PODODÁTILOS  
 7 - NORMAL  
 7 - HIPEREMIA  
 7 - ALTERAÇÃO DE FÂNEROS  
 7 - EDEMA  
 7 - CIANOSE  
 8 - FIXA  
 9 - SIM  
 9 - NÃO  
 7 - PALIDEZ  
 7 - LESÃO TRÓFICA  
 8 - ÚLCERA  
 9 - ABERTA  
 9 - CICATRIZADA  
 8 - GANGRENA  
 9 - SECA  
 9 - ÚMIDA  
 5 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO  
 6 - NÃO REALIZADA  
 6 - INGUINAL  
 7 - NORMAL  
 7 - TUMORAÇÃO  
 7 - HIPEREMIA  
 7 - CICATRIZ  
 6 - COXA  
 7 - NORMAL  
 7 - TUMORAÇÃO  
 7 - CIANOSE  
 8 - FIXA  
 9 - SIM  
 9 - NÃO  
 7 - HIPEREMIA  
 7 - CICATRIZ  
 7 - EDEMA  
 7 - HIPERTROFIA  
 7 - MANCHAS (TIPO VINHO DO PORTO)  
 7 - TELANGIECTASIAS

7 - VENULECTASIAS	9 - SIM
7 - VEIAS RETICULARES	9 - NÃO
7 - VARIZES	7 - PALIDEZ
6 - FOSSA POPLÍTEA	7 - LESÃO TRÓFICA
7 - NORMAL	8 - ÚLCERA
7 - TUMORAÇÃO	9 - ABERTA
7 - HIPEREMIA	9 - CICATRIZADA
7 - CICATRIZ	8 - GANGRENA
7 - MANCHAS (TIPO VINHO DO PORTO)	9 - SECA
7 - TELANGIECTASIAS	9 - ÚMIDA
7 - VENULECTASIAS	4 - PALPAÇÃO
7 - VEIAS RETICULARES	5 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
7 - VARIZES	6 - NÃO REALIZADA
7 - DOR EM TRAJETO VENOSO	6 - REALIZADA
6 - EM PERNA	7 - INGUINAL
7 - NORMAL	8 - TEMPERATURA
7 - TUMORAÇÃO	9 - NORMAL
7 - CIANOSE	9 - DIMINUÍDA
8 - FIXA	9 - AUMENTADA
9 - SIM	8 - PULSO FEMORAL
9 - NÃO	9 - PRESENTE
7 - HIPEREMIA	10 - DIMINUÍDO
7 - CICATRIZ	10 - AUMENTADO
7 - EDEMA	10 - NORMAL
7 - HIPERTROFIA	9 - AUSENTE
7 - MANCHAS (TIPO VINHO DO PORTO)	8 - FRÊMITO
7 - TELANGIECTASIAS	9 - PRESENTE
7 - VENULECTASIAS	9 - AUSENTE
7 - VEIAS RETICULARES	8 - TUMORAÇÃO
7 - VARIZES	9 - PRESENTE
7 - LESÃO TRÓFICA	10 - PULSÁTIL
8 - ÚLCERA	11 - SIM
9 - ABERTA	11 - NÃO
9 - CICATRIZADA	10 - DOLOROSA
8 - GANGRENA	11 - SIM
9 - SECA	11 - NÃO
9 - ÚMIDA	9 - AUSENTE
7 - DIMINUIÇÃO DE FÂNEROS	8 - DOR EM TRAJETO VENOSO
7 - DERMATITE OCRE	7 - COXA
7 - ATROFIA BRANCA	8 - TEMPERATURA
7 - ECZEMA	9 - NORMAL
7 - LIPODERMATOESCLEROSE	9 - DIMINUÍDA
7 - ANQUILOSE TIBIOTÁRSICA	9 - AUMENTADA
7 - PALIDEZ	8 - TUMORAÇÃO
6 - PÉ	9 - PRESENTE
7 - NORMAL	10 - PULSÁTIL
7 - TUMORAÇÃO	11 - SIM
7 - CIANOSE	11 - NÃO
8 - FIXA	10 - DOLOROSA
9 - SIM	11 - SIM
9 - NÃO	11 - NÃO
7 - HIPEREMIA	9 - AUSENTE
7 - CICATRIZ	8 - FRÊMITO
7 - EDEMA	9 - PRESENTE
7 - HIPERTROFIA	9 - AUSENTE
7 - MANCHAS (TIPO VINHO DO PORTO)	8 - MUSCULAR
7 - TELANGIECTASIAS	9 - DOLOROSA
7 - VENULECTASIAS	9 - INDOLOR
7 - VEIAS RETICULARES	9 - EMPASTAMENTO
7 - VARIZES	8 - SENSIBILIDADE
7 - LESÃO TRÓFICA	9 - NORMAL
8 - ÚLCERA	9 - ALTERADA
9 - ABERTA	8 - MOTRICIDADE
9 - CICATRIZADA	9 - NORMAL
8 - GANGRENA	9 - ALTERADO
9 - SECA	8 - DOR EM TRAJETO VENOSO
9 - ÚMIDA	9 - PRESENTE
7 - DIMINUIÇÃO DE FÂNEROS	9 - AUSENTE
7 - DERMATITE OCRE	7 - FOSSA POPLÍTEA
7 - ATROFIA BRANCA	8 - PULSO POPLITEO
7 - ECZEMA	9 - PRESENTE
7 - LIPODERMATOESCLEROSE	10 - DIMINUÍDO
7 - ANQUILOSE TIBIOTÁRSICA	10 - AUMENTADO
7 - PALIDEZ	10 - NORMAL
6 - PODODÁTILOS	9 - AUSENTE
7 - NORMAL	8 - FRÊMITO
7 - HIPEREMIA	9 - PRESENTE
7 - ALTERAÇÃO DE FÂNEROS	9 - AUSENTE
7 - EDEMA	8 - TUMORAÇÃO
7 - CIANOSE	9 - PRESENTE
8 - FIXA	10 - PULSÁTIL

11 - SIM  
 11 - NÃO  
 10 - DOLOROSA  
 11 - SIM  
 11 - NÃO  
 9 - AUSENTE  
 8 - DOR EM TRAJETO VENOSO  
 9 - PRESENTE  
 9 - AUSENTE  
 7 - EM PERNA  
 8 - TEMPERATURA  
 9 - NORMAL  
 9 - DIMINUÍDA  
 9 - AUMENTADA  
 8 - TUMORAÇÃO  
 9 - PRESENTE  
 10 - PULSÁTIL  
 11 - SIM  
 11 - NÃO  
 10 - DOLOROSA  
 11 - SIM  
 11 - NÃO  
 9 - AUSENTE  
 8 - FRÊMITO  
 9 - PRESENTE  
 9 - AUSENTE  
 8 - MUSCULAR  
 9 - DOLOROSA  
 9 - INDOLOR  
 9 - EMPASTAMENTO  
 8 - SENSIBILIDADE  
 9 - NORMAL  
 9 - ALTERADA  
 8 - MOTRICIDADE  
 9 - NORMAL  
 9 - ALTERADO  
 8 - DOR EM TRAJETO VENOSO  
 9 - PRESENTE  
 9 - AUSENTE  
 8 - PULSO TIBIAL POSTERIOR  
 9 - PRESENTE  
 10 - DIMINUÍDO  
 10 - AUMENTADO  
 10 - NORMAL  
 9 - AUSENTE  
 7 - PÉ  
 8 - TEMPERATURA  
 9 - NORMAL  
 9 - DIMINUÍDA  
 9 - AUMENTADA  
 8 - PULSO PEDIOSO  
 9 - PRESENTE  
 10 - DIMINUÍDO  
 10 - AUMENTADO  
 10 - NORMAL  
 9 - AUSENTE  
 8 - SENSIBILIDADE  
 9 - NORMAL  
 9 - ALTERADA  
 8 - MOTRICIDADE  
 9 - NORMAL  
 9 - ALTERADO  
 8 - DOR EM TRAJETO VENOSO  
 9 - PRESENTE  
 9 - AUSENTE  
 6 - PODODÁCTILOS  
 7 - NORMAL  
 5 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO  
 6 - NÃO REALIZADA  
 6 - REALIZADA  
 7 - INGUINAL  
 8 - TEMPERATURA  
 9 - NORMAL  
 9 - DIMINUÍDA  
 9 - AUMENTADA  
 8 - PULSO FEMORAL  
 9 - PRESENTE  
 10 - DIMINUÍDO  
 10 - AUMENTADO  
 10 - NORMAL  
 9 - AUSENTE

8 - FRÊMITO  
 9 - PRESENTE  
 9 - AUSENTE  
 8 - TUMORAÇÃO  
 9 - PRESENTE  
 10 - PULSÁTIL  
 11 - SIM  
 11 - NÃO  
 10 - DOLOROSA  
 11 - SIM  
 11 - NÃO  
 9 - AUSENTE  
 8 - DOR EM TRAJETO VENOSO  
 7 - COXA  
 8 - TEMPERATURA  
 9 - NORMAL  
 9 - DIMINUÍDA  
 9 - AUMENTADA  
 8 - TUMORAÇÃO  
 9 - PRESENTE  
 10 - PULSÁTIL  
 11 - SIM  
 11 - NÃO  
 10 - DOLOROSA  
 11 - SIM  
 11 - NÃO  
 9 - AUSENTE  
 8 - FRÊMITO  
 9 - PRESENTE  
 9 - AUSENTE  
 8 - MUSCULAR  
 9 - DOLOROSA  
 9 - INDOLOR  
 9 - EMPASTAMENTO  
 8 - SENSIBILIDADE  
 9 - NORMAL  
 9 - ALTERADA  
 8 - MOTRICIDADE  
 9 - NORMAL  
 9 - ALTERADO  
 8 - DOR EM TRAJETO VENOSO  
 9 - PRESENTE  
 9 - AUSENTE  
 7 - FOSSA POPLÍTEA  
 8 - PULSO POPLITEO  
 9 - PRESENTE  
 10 - DIMINUÍDO  
 10 - AUMENTADO  
 10 - NORMAL  
 9 - AUSENTE  
 8 - FRÊMITO  
 9 - PRESENTE  
 9 - AUSENTE  
 8 - TUMORAÇÃO  
 9 - PRESENTE  
 10 - PULSÁTIL  
 11 - SIM  
 11 - NÃO  
 10 - DOLOROSA  
 11 - SIM  
 11 - NÃO  
 9 - AUSENTE  
 8 - DOR EM TRAJETO VENOSO  
 9 - PRESENTE  
 9 - AUSENTE  
 7 - EM PERNA  
 8 - TEMPERATURA  
 9 - NORMAL  
 9 - DIMINUÍDA  
 9 - AUMENTADA  
 8 - TUMORAÇÃO  
 9 - PRESENTE  
 10 - PULSÁTIL  
 11 - SIM  
 11 - NÃO  
 10 - DOLOROSA  
 11 - SIM  
 11 - NÃO  
 9 - AUSENTE  
 8 - FRÊMITO  
 9 - PRESENTE

9 - AUSENTE	7 - NÃO REALIZADA
8 - MUSCULAR	7 - REALIZADO
9 - DOLOROSA	8 - POSITIVA
9 - INDOLOR	8 - NEGATIVA
9 - EMPASTAMENTO	6 - SINAL DE MOSES
8 - SENSIBILIDADE	7 - NÃO REALIZADA
9 - NORMAL	7 - REALIZADO
9 - ALTERADA	8 - POSITIVA
8 - MOTRICIDADE	8 - NEGATIVA
9 - NORMAL	6 - MANOBRA DE SCHWARTZ
9 - ALTERADO	7 - NÃO REALIZADA
8 - DOR EM TRAJETO VENOSO	7 - REALIZADO
9 - PRESENTE	8 - POSITIVA
9 - AUSENTE	8 - NEGATIVA
8 - PULSO TIBIAL POSTERIOR	6 - TESTE DE BRODIE-TREINDELENBURG
9 - PRESENTE	7 - NÃO REALIZADA
10 - DIMINUÍDO	7 - REALIZADO
10 - AUMENTADO	8 - POSITIVA
10 - NORMAL	8 - NEGATIVA
9 - AUSENTE	6 - TESTE DE PERTHES
7 - PÉ	7 - NÃO REALIZADA
8 - TEMPERATURA	7 - REALIZADO
9 - NORMAL	8 - POSITIVA
9 - DIMINUÍDA	8 - NEGATIVA
9 - AUMENTADA	6 - MANOBRA DE DORSIFLEXO OU FLEXÃO PLANTAR
8 - PULSO PEDIOSO	
9 - PRESENTE	7 - NÃO REALIZADA
10 - DIMINUÍDO	7 - REALIZADO
10 - AUMENTADO	8 - POSITIVA
10 - NORMAL	8 - NEGATIVA
9 - AUSENTE	6 - SINAL DE ISHIKAWA
8 - SENSIBILIDADE	7 - NÃO REALIZADA
9 - NORMAL	7 - PRESENTE
9 - ALTERADA	7 - AUSENTE
8 - MOTRICIDADE	6 - OUTROS
9 - NORMAL	5 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
9 - ALTERADO	6 - SINAL DE HOMANS
8 - DOR EM TRAJETO VENOSO	7 - NÃO REALIZADA
9 - PRESENTE	7 - REALIZADO
9 - AUSENTE	8 - POSITIVA
6 - PODODÁCTILOS	8 - NEGATIVA
7 - NORMAL	6 - SINAL DA BANDEIRA
7 - DIMINUÍDA	7 - NÃO REALIZADA
7 - AUMENTADA	7 - REALIZADO
8 - NORMAL	8 - POSITIVA
8 - ALTERADA	8 - NEGATIVA
9 - NORMAL	6 - SINAL DE MOSES
9 - ALTERADO	7 - NÃO REALIZADA
7 - ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL	7 - REALIZADO
8 - NÃO REALIZADO	8 - POSITIVA
8 - REALIZADO	8 - NEGATIVA
9 - NORMAL	6 - MANOBRA DE SCHWARTZ
9 - <0,9	7 - NÃO REALIZADA
9 - <0,3...U	7 - REALIZADO
4 - AUSCULTA	8 - POSITIVA
5 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	8 - NEGATIVA
6 - NORMAL	6 - TESTE DE BRODIE-TREINDELENBURG
6 - ANORMAL	7 - NÃO REALIZADA
7 - SOPRO	7 - REALIZADO
8 - INGUINAL	8 - POSITIVA
8 - COXA	8 - NEGATIVA
8 - FOSSA POPLÍTEA	6 - TESTE DE PERTHES
8 - PERNA	7 - NÃO REALIZADA
6 - NÃO REALIZADA	7 - REALIZADO
5 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	8 - POSITIVA
6 - NORMAL	8 - NEGATIVA
6 - ANORMAL	6 - MANOBRA DE DORSIFLEXO OU FLEXÃO PLANTAR
7 - SOPRO	
8 - INGUINAL	7 - NÃO REALIZADA
8 - COXA	7 - REALIZADO
8 - FOSSA POPLÍTEA	8 - POSITIVA
8 - PERNA	8 - NEGATIVA
6 - NÃO REALIZADA	6 - SINAL DE ISHIKAWA
4 - MANOBRAS ESPECIAIS	7 - NÃO REALIZADA
5 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	7 - PRESENTE
6 - SINAL DE HOMANS	7 - AUSENTE
7 - NÃO REALIZADA	6 - OUTROS
7 - REALIZADO	2 - EXAMES COMPLEMENTARES
8 - POSITIVA	3 - EXAMES LABORATORIAIS
8 - NEGATIVA	4 - HEMATOLÓGICOS
6 - SINAL DA BANDEIRA	5 - HEMOGRAMA

ATIVA

ATIVA

6 - NORMAL	6 - ELEVADA
6 - ALTERADO	5 - CREATININA
7 - ANEMIA	6 - NORMAL
7 - LEUCOCITOSE	6 - ELEVADA
7 - BASTONETOSE	5 - UREIA
7 - TROMBOCITOPENIA	6 - NORMAL
7 - TROMBOCITOSE	6 - ELEVADA
5 - TAP	5 - COLESTEROL
6 - NORMAL	6 - LDL
6 - ALARGADO	7 - NORMAL
5 - KPTT	7 - ELEVADO
6 - NORMAL	6 - HDL
6 - ALARGADO	7 - NORMAL
5 - FIBRINOGENIO	7 - DIMINUIDO
6 - NORMAL	6 - VLDL
6 - ELEVADO	7 - NORMAL
5 - DIMERO D	7 - ELEVADO
6 - NORMAL	5 - TRIGLICERÍDEOS
6 - ELEVADO	6 - NORMAL
5 - HOMOCISTEÍNA	6 - ELEVADO
6 - NORMAL	5 - ENZIMAS HEPÁTICAS
6 - ELEVADO	6 - NORMAL
5 - PROTEINA C	6 - ELEVADAS
6 - NORMAL	5 - AMILASE
6 - DEFICIÊNCIA	6 - NORMAL
5 - PROTEINA S	6 - ELEVADA
6 - NORMAL	5 - SÓDIO
6 - DEFICIÊNCIA	6 - NORMAL
5 - FATOR V	6 - DIMINUIDO
6 - NORMAL	6 - ELEVADO
6 - MUTAÇÃO (FATOR V DE LEIDEN)	5 - POTÁSSIO
5 - FATOR VII	6 - NORMAL
6 - NORMAL	6 - DIMINUIDO
6 - ELEVADO	5 - CREATINOFOSFOQUINASE(CPK)
5 - ANTITROMBINA III	6 - NORMAL
6 - NORMAL	6 - ALTO U
6 - DEFICIÊNCIA	5 - RENINA
5 - ANTICORPO ANTICARDIOLIPINA	6 - NORMA
6 - NORMAL	6 - BAIXO
6 - ELEVADO	6 - ALTO
5 - ANTICOAGULANTE LÚPICO	4 - MICROBIOLOGIA
6 - PRESENTE	5 - SÍFILIS
6 - AUSENTE	6 - POSITIVA
5 - VHS	6 - NEGATIVA
6 - NORMAL	5 - TUBERCULOSE
6 - ELEVADA	6 - POSITIVA
5 - PROTEINA C REATIVA(PCR)	6 - NEGATIVA
6 - NORMAL	5 - SALMONELA
6 - ELEVADA	6 - POSITIVA
4 - IMUNOLÓGICOS	6 - NEGATIVA
5 - FAN	5 - CULTURA TRANSOPERATORIA
6 - NORMAL	6 - DA PROTESE
6 - ELEVADA	7 - NEGATIVA
5 - FATOR REUMATÓIDE	7 - POSITIVA
6 - NORMAL	8 - STAPHYLOCOCCUS
6 - ELEVADA	8 - SIFILIS
5 - C-ANCA	8 - TUBERCULOSE
6 - NORMAL	8 - SALMONELA
6 - ELEVADA	8 - STREPTOCOCOS
5 - P-ANCA	8 - PSEUDOMONAS
6 - NORMAL	8 - ESCHERICIA COLI
6 - ELEVADA	8 - ENTEROBACTER
5 - HIV	8 - PROTEUS
6 - POSITIVO	8 - POLIMICROBIANA
6 - NEGATIVO	6 - DA ARTERIA
5 - PROTEINA C-REATIVA	7 - NEGATIVA
6 - NORMAL	7 - POSITIVA
6 - ALTERADA	8 - STAPHYLOCOCCUS
5 - ANTI-CARDIOLIPINA IG M	8 - SIFILIS
6 - NORMAL	8 - TUBERCULOSE
6 - ALTERADA	8 - SALMONELA
5 - ANTI-CARDIOLIPINA IG G	8 - STREPTOCOCOS
6 - NORMAL	8 - PSEUDOMONAS
6 - ALTERADA	8 - ESCHERICIA COLI
5 - DIMERO D	8 - ENTEROBACTER
6 - NORMAL	8 - PROTEUS
6 - ELEVADO	8 - POLIMICROBIANA
4 - BIOQUÍMICOS	6 - PARTES MOLES
5 - GLICEMIA	7 - NEGATIVA
6 - NORMAL	7 - POSITIVA
6 - DIMINUIDA	8 - STAPHYLOCOCCUS

8 - SIFILIS	7 - ALTERADO
8 - TUBERCULOSE	8 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
8 - SALMONELA	9 - VARIZES PRIMÁRIAS
8 - STREPTOCOCOS	9 - INSUFICIÊNCIA DE SISTEMA VENOSO PROFUNDO
8 - PSEUDOMONAS	9 - FALÊNCIA DA BOMBA MUSCULAR DA PANTURRILHA
8 - ESCHERICIA COLI	8 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
8 - ENTEROBACTER	9 - VARIZES PRIMÁRIAS
8 - PROTEUS	9 - INSUFICIÊNCIA DE SISTEMA VENOSO PROFUNDO
8 - POLIMICROBIANA	9 - FALÊNCIA DA BOMBA MUSCULAR DA PANTURRILHA
6 - SECREÇÃO	3 - EXAMES DE IMAGEM
7 - NEGATIVO	4 - ELETROCARDIOGRAMA
7 - POSITIVO	5 - REALIZADO
8 - STAPHYLOCOCCUS	6 - NORMAL
8 - SIFILIS	6 - ALTERADO
8 - TUBERCULOSE	7 - ARRITMIA
8 - SALMONELA	7 - ISQUEMIA
8 - STREPTOCOCOS	6 - SEM LAUDO
8 - PSEUDOMONAS	5 - NÃO REALIZADO
8 - ESCHERICIA COLI	4 - ECOCARDIOGRAFIA
8 - ENTEROBACTER	5 - REALIZADO
8 - PROTEUS	6 - NORMAL
8 - POLIMICROBIANA	6 - ALTERADO
4 - URINA	7 - TROMBO MURAL
5 - PARCIAL(TIPO I)	7 - FORAME OVAL PERSISTENTE (EMBOLIA PARADOXAL)
6 - NORMAL	7 - VEGETAÇÕES CARDÍACAS
6 - ALTERADO	7 - AUMENTO DA PRESSAO DA ARTÉRIA PULMONAR
7 - LEUCOCITÚRIA	8 - DIREITA
7 - HEMATÚRIA	8 - ESQUERDA
7 - PROTEINÚRIA	7 - AUMENTO DO VENTRÍCULO DIREITO
7 - NITRITO POSITIVO	7 - ECOSTRESS COM ISQUEMIA MIOCÁRDICA
5 - EXCREÇÃO URINÁRIA DE 24H	7 - AUMENTO DE VENTRICULO ESQUERDO
6 - NORMAL	6 - SEM LAUDO
6 - ALTERADO	5 - NÃO REALIZADO
4 - ANATOMO PATOLÓGICO	4 - RADIOGRAFIA SIMPLES
5 - BIÓPSIA DE PEÇA CIRÚRGICA	5 - RADIOGRAFIA DE TÓRAX
6 - NÃO REALIZADA	6 - REALIZADO
6 - REALIZADA	7 - NORMAL
7 - DISPLASIA FIBROMUSCULAR DA MEDIA	7 - SEM LAUDO
7 - DOENÇA CÍSTICA	7 - ALTERADO
7 - ARTERIOSCLEROSE	8 - ALTERAÇÕES ÓSSEAS
7 - VASCULITE	9 - COSTELA CERVICAL
7 - INESPECIFICO	10 - DIREITA
4 - PLETISMOGRAFIA	10 - ESQUERDA
5 - SEM LAUDO	9 - PRIMEIRA COSTELA
5 - NÃO REALIZADO	10 - DIREITA
5 - REALIZADO	10 - ESQUERDA
6 - PLETISMOGRAFIA A AR	9 - CLAVICULA
7 - NORMAL	10 - DIREITA
7 - ALTERADO	10 - ESQUERDA
8 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	9 - COLUNA CERVICAL
9 - VARIZES PRIMÁRIAS	9 - COLUNA TORÁCICA
9 - INSUFICIÊNCIA DE SISTEMA VENOSO PROFUNDO	8 - ALTERAÇÃO EM MEDIASTINO
9 - FALÊNCIA DA BOMBA MUSCULAR DA PANTURRILHA	9 - MASSA EM MEDIASTINO
8 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	9 - MASSA HILAR
9 - VARIZES PRIMÁRIAS	10 - DIREITA
9 - INSUFICIÊNCIA DE SISTEMA VENOSO PROFUNDO	10 - ESQUERDA
9 - FALÊNCIA DA BOMBA MUSCULAR DA PANTURRILHA	9 - ALARGAMENTO MEDIASTINO
6 - FOTOPLETISMOGRAFIA	9 - ÁREA CARDÍACA AUMENTADA
7 - NORMAL	8 - ALTERAÇÃO EM CAMPOS PLEUROPULMONARES
7 - ALTERADO	9 - LADO DIREITO
8 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	10 - ATELECTASIA
9 - VARIZES PRIMÁRIAS	10 - DERRAME PLEURAL
9 - INSUFICIÊNCIA DE SISTEMA VENOSO PROFUNDO	10 - CONDENSACÃO EM FORMA DE CONE (SINAL DE
9 - FALÊNCIA DA BOMBA MUSCULAR DA PANTURRILHA	HAMPTON-ALTAMENTE SUGESTIVO DE TEP)
8 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	10 - HIPERTRANSPARENCIA (SINAL DE WESTERMARK)
9 - VARIZES PRIMÁRIAS	10 - ÁREA AVASCULAR
9 - INSUFICIÊNCIA DE SISTEMA VENOSO PROFUNDO	10 - COLAPSO LOBO PULMONAR
9 - FALÊNCIA DA BOMBA MUSCULAR DA PANTURRILHA	10 - OUTRAS
6 - PLETISMOGRAFIA DE STRAIN-GAUGE	9 - LADO ESQUERDO
7 - NORMAL	10 - ATELECTASIA
7 - ALTERADO	10 - DERRAME PLEURAL
8 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	10 - CONDENSACÃO EM FORMA DE CONE (SINAL DE
9 - VARIZES PRIMÁRIAS	HAMPTON-ALTAMENTE SUGESTIVO DE TEP)
9 - INSUFICIÊNCIA DE SISTEMA VENOSO PROFUNDO	10 - HIPERTRANSPARENCIA (SINAL DE WESTERMARK)
9 - FALÊNCIA DA BOMBA MUSCULAR DA PANTURRILHA	10 - ÁREA AVASCULAR
8 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	10 - COLAPSO LOBO PULMONAR
9 - VARIZES PRIMÁRIAS	10 - OUTRAS
9 - INSUFICIÊNCIA DE SISTEMA VENOSO PROFUNDO	6 - NÃO REALIZADO
9 - FALÊNCIA DA BOMBA MUSCULAR DA PANTURRILHA	5 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEM
6 - PLETISMOGRAFIA DE IMPEDÂNCIA	6 - REALIZADO
7 - NORMAL	7 - NORMAL

	7 - SEM LAUDO	10 - DIÂMETRO MAIOR QUE 5 CM
	7 - ALTERADO	10 - DIÂMETRO IGUALA 5 CM
	8 - ALTERAÇÕES COLUNA LOMBAR	9 - ARTÉRIA ILÍACA
	8 - CALCIFICAÇÃO SOBRE A PROJEÇÃO DA ARTÉRIA	10 - COMUM
ESPLÊNICA		11 - DIREITA12
	8 - CALCIFICAÇÃO SOBRE A PROJEÇÃO DA ARTÉRIA	10 - INTERNA
HEPÁTICA		11 - DIREITA
	8 - CALCIFICAÇÃO SOBRE A PROJEÇÃO DO TRONCO	11 - ESQUERDA11
CELÍACO		11 - ESQUERDA
	8 - CALCIFICAÇÃO SOBRE A PROJEÇÃO DA ARTERIA	9 - ARTERIA RENAL
RENAL		10 - DIREITA
	9 - DIREITA	10 - ESQUERDA
	9 - ESQUERDA	9 - TRONCO CELÍACO
	8 - CALCIFICAÇÃO SOBRE APROJEÇÃO DA AORTA	9 - ARTERIA ESPLÊNICA
ABDOMINAL		9 - ARTERIA HEPÁTICA
	8 - CALCIFICAÇÃO SOBRE A PROJEÇÃO DA ARTÉRIA	9 - ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR
ILÍACA		9 - ARTERIA GÁSTRICA
	9 - DIREITA	9 - ARTERIA GASTRODUODENAL
	9 - ESQUERDA	9 - OUTRAS
	8 - VELAMENTO DO PSOAS	8 - ALTERAÇÕES RENAIIS
	8 - DISTENSAO DE ALÇAS INTESINAIIS	9 - HIPOTROFIA
	6 - NÃO REALIZADO	10 - DIREITA
	5 - RADIOGRAFIA DO MEMBRO INFERIOR DIREITO	10 - ESQUERDA
	6 - REALIZADO	9 - HIDRONEFROSE
	7 - NORMAL	10 - DIREITA
	7 - SEM LAUDO	10 - ESQUERDA
	7 - ALTERADO	6 - NÃO REALIZADO
	8 - CALCIFICAÇÃO NO TRAJETO DA ARTÉRIA FEMORAL	5 - ULTRA-SONOGRAFIA CERVICAL
	8 - CALCIFICAÇÃO NOTRAJETO DA ARTÉRIA POPLITEA	6 - REALIZADO
	8 - CALCIFICAÇÃO NO TRAJETO DAS ARTÉRIAS DE	7 - NORMAL
PERNA-TIBIAIS E FIBULARES		7 - SEM LAUDO
	6 - NÃO REALIZADO	7 - ALTERADO
	5 - RADIOGRAFIA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	8 - ANEURISMA
	6 - REALIZADO	9 - CAROTIDA
	7 - NORMAL	10 - DIREITA
	7 - SEM LAUDO	10 - ESQUERDA
	7 - ALTERADO	9 - SUBCLAVIA
	8 - CALCIFICAÇÃO NO TRAJETO DA ARTÉRIA FEMORAL	10 - DIREITA
	8 - CALCIFICAÇÃO NOTRAJETO DA ARTÉRIA POPLITEA	10 - ESQUERDA
	8 - CALCIFICAÇÃO NO TRAJETO DAS ARTÉRIAS DE	9 - JUGULAR INTERNA
PERNA-TIBIAIS E FIBULARES		10 - DIREITA
	6 - NÃO REALIZADO	10 - ESQUERDA
	5 - RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO	6 - NÃO REALIZADO
	6 - REALIZADO	4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
	7 - NORMAL	5 - TOMOGRAFIA DE CRÂNIO
	7 - SEM LAUDO	6 - REALIZADO
	7 - ALTERADO	7 - NORMAL
	8 - OSTEOMIELITE	7 - SEM LAUDO
	8 - PRESENÇA DE GÁS	7 - ALTERADO
	8 - FRATURAS/LUXAÇÕES ESPONTÂNEAS(PÉ DE	8 - ISQUEMIA
CHARCOT)		9 - HEMISFÉRIO CEREBRAL DIREITO
	8 - SINAIS DE REABSORÇÃO OSSÉA	9 - HEMISFÉRIO CEREBRAL ESQUERDO
	6 - NÃO REALIZADO	8 - HEMORRAGIA
	5 - RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO	9 - HEMISFÉRIO CEREBRAL DIREITO
	6 - REALIZADO	9 - HEMISFÉRIO CEREBRAL ESQUERDO
	7 - NORMAL	8 - DESVIO DA LINHA MEDIA
	7 - SEM LAUDO	6 - NÃO REALIZADO
	7 - ALTERADO	4 - RESSONÂNCIA MAGNETICA
	8 - OSTEOMIELITE	5 - RESSONÂNCIA DE CRÂNIO
	8 - PRESENÇA DE GÁS	6 - REALIZADO
	8 - FRATURAS/ LUXAÇÕES ESPONTÂNEAS(PÉ DE	7 - NORMAL
CHARCOT)		7 - SEM LAUDO
	8 - SINAIS DE REABSORÇÃO OSSÉA	7 - ALTERADO
	6 - NÃO REALIZADO	8 - ISQUEMIA
	4 - ULTRA-SONOGRAFIA	9 - HEMISFÉRIO CEREBRAL DIREITO
	5 - ULTRA-SONOGRAFIA ABDOMINAL	9 - HEMISFÉRIO CEREBRAL ESQUERDO
	6 - REALIZADO	8 - HEMORRAGIA
	7 - NORMAL	9 - HEMISFÉRIO CEREBRAL DIREITO
	7 - SEM LAUDO	9 - HEMISFÉRIO CEREBRAL ESQUERDO
	7 - ALTERADO	8 - DESVIO DA LINHA MEDIA
	8 - ANEURISMA	6 - NÃO REALIZADO
	9 - AORTA INFRA RENAL	5 - RESSONÂNCIA DO PÉ DIREITO
	10 - DIÂMETRO MENOR QUE 5 CM	6 - REALIZADO
	10 - DIÂMETRO MAIOR QUE 5 CM	7 - NORMAL
	10 - DIÂMETRO IGUALA 5 CM	7 - SEM LAUDO
	9 - AORTA JUSTA RENAL	7 - ALTERADO
	10 - DIÂMETRO MENOR QUE 5 CM	8 - OSTEOMIELITE
	10 - DIÂMETRO MAIOR QUE 5 CM	8 - PRESENÇA DE GÁS
	10 - DIÂMETRO IGUALA 5 CM	8 - ABSCESSO
	9 - AORTA SUPRA RENAL	8 - ENVOLVIMENTO DE TENDÕES
	10 - DIÂMETRO MENOR QUE 5 CM	



	8 - FRATURAS/ LUXAÇÕES ESPONTÂNEAS(PÉ DE	11 - 50-70%
CHARCOT)	8 - SINAIS DE REABSORÇÃO OSSÉA	11 - 70-99%
	6 - NÃO REALIZADO	10 - ANEURISMA
	5 - RESSONÂNCIA DO PÉ ESQUERDO	10 - TUMOR GLÔMICO
	6 - REALIZADO	10 - DISSECÇÃO
	7 - NORMAL	10 - ENDOPRÓTESE
	7 - SEM LAUDO	11 - SIM
	7 - ALTERADO	11 - NÃO
	8 - OSTEOMIELITE	9 - ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA DIREITA
	8 - PRESENÇA DE GÁS	10 - OCLUSÃO
	8 - ABSCESSO	10 - ESTENOSE
	8 - ENVOLVIMENTO DE TENDÕES	11 - <50%
	8 - FRATURAS/ LUXAÇÕES ESPONTÂNEAS(PÉ DE	11 - 50-70%
CHARCOT)	8 - SINAIS DE REABSORÇÃO OSSÉA	11 - 70-99%
	6 - NÃO REALIZADO	10 - ANEURISMA
	4 - CINTILOGRAFIA	10 - TUMOR GLÔMICO
	5 - RENAL	10 - DISSECÇÃO
	6 - NÃO REALIZADA	10 - ENDOPRÓTESE
	6 - REALIZADO	11 - SIM
	7 - SEM LAUDO	11 - NÃO
	7 - NORMAL	9 - ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA ESQUERDA
	7 - ALTERADA	10 - OCLUSÃO
	8 - ATROFIA RENAL	10 - ESTENOSE
	9 - DIREITA	11 - <50%
	9 - ESQUERDA	11 - 50-70%
	8 - TEMPO DE CAPTAÇÃO PROLONGADA	11 - 70-99%
	9 - DIREITA	10 - ANEURISMA
	9 - ESQUERDA	10 - TUMOR GLÔMICO
	8 - QUEDA DA FILTRAÇÃO GLOMERULAR	10 - DISSECÇÃO
	9 - DIREITA	10 - ENDOPRÓTESE
	9 - ESQUERDA	11 - SIM
	4 - ECOCOLORDOPPLER	11 - NÃO
	5 - NÃO REALIZADO	9 - ARTÉRIA VERTEBRAL DIREITA
	5 - REALIZADO	10 - OCLUSÃO
	6 - SEM LAUDO	10 - ESTENOSE
	6 - ARTERIAL	11 - <50%
	7 - CERVICAL	11 - 50-70%
	8 - NORMAL	11 - 70-99%
	8 - ALTERADO	10 - ANEURISMA
	9 - ARTÉRIA CARÓTIDA COMUM DIREITA	10 - TUMOR GLÔMICO
	10 - OCLUSÃO	10 - DISSECÇÃO
	10 - ESTENOSE	10 - ENDOPRÓTESE
	11 - <50%	11 - SIM
	11 - 50-70%	11 - NÃO
	11 - 70-99%	9 - ARTÉRIA VERTEBRAL ESQUERDA
	10 - ANEURISMA	10 - OCLUSÃO
	10 - TUMOR GLÔMICO	10 - ESTENOSE
	10 - DISSECÇÃO	11 - > 50%
	10 - ENDOPRÓTESE	11 - < 50%
	11 - SIM	10 - ANEURISMA
	11 - NÃO	10 - DISSECÇÃO
	9 - ARTÉRIA CARÓTIDA COMUM ESQUERDA	10 - INVERSÃO DE FLUXO
	10 - OCLUSÃO	10 - HIPOPLASIA
	10 - ESTENOSE	10 - HIPERPLASIA
	11 - <50%	10 - NÃO VISUALIZADA
	11 - 50-70%	10 - ENDOPRÓTESE
	11 - 70-99%	11 - SIM
	10 - ANEURISMA	11 - NÃO
	10 - TUMOR GLÔMICO	7 - MEMBROS SUPERIORES
	10 - DISSECÇÃO	8 - NORMAL
	10 - ENDOPRÓTESE	8 - ALTERADO
	11 - SIM	9 - ARTÉRIA SUBCLÁVIA DIREITA
	11 - NÃO	10 - OCLUSÃO
	9 - ARTÉRIA CARÓTIDA EXTERNA DIREITA	10 - ESTENOSE
	10 - OCLUSÃO	11 - > 50%
	10 - ESTENOSE	11 - < 50%
	11 - <50%	10 - DISSECÇÃO
	11 - 50-70%	10 - ANEURISMA
	11 - 70-99%	10 - ENDOPRÓTESE
	10 - ANEURISMA	10 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA
	10 - TUMOR GLÔMICO	10 - MANOBRAS DESFILADEIRO
	10 - DISSECÇÃO	11 - POSITIVA
	10 - ENDOPRÓTESE	11 - NEGATIVA
	11 - SIM	9 - ARTÉRIA SUBCLÁVIA ESQUERDA
	11 - NÃO	10 - OCLUSÃO
	9 - ARTÉRIA CARÓTIDA EXTERNA ESQUERDA	10 - ESTENOSE
	10 - OCLUSÃO	11 - > 50%
	10 - ESTENOSE	11 - < 50%
	11 - <50%	10 - DISSECÇÃO
		10 - ANEURISMA
		10 - ENDOPRÓTESE

10 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA  
 10 - MANOBRA DESFILADEIRO  
 11 - POSITIVA  
 11 - NEGATIVA  
 9 - ARTÉRIA AXILAR DIREITA  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - ESTENOSE  
 11 - > 50%  
 11 - < 50%  
 10 - ANEURISMA  
 10 - ENDOPRÓTESE  
 9 - ARTÉRIA AXILAR ESQUERDA  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - ESTENOSE  
 11 - > 50%  
 11 - < 50%  
 10 - ANEURISMA  
 10 - ENDOPRÓTESE  
 9 - ARTÉRIA BRAQUIAL DIREITA  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - ESTENOSE  
 11 - > 50%  
 11 - < 50%  
 9 - ARTÉRIA BRAQUIAL ESQUERDA  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - ESTENOSE  
 11 - > 50%  
 11 - < 50%  
 9 - ARTÉRIA RADIAL DIREITA  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - ESTENOSE  
 11 - > 50%  
 11 - < 50%  
 9 - ARTÉRIA RADIAL ESQUERDA  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - ESTENOSE  
 11 - > 50%  
 11 - < 50%  
 9 - ARTÉRIA ULNAR DIREITA  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - ESTENOSE  
 11 - > 50%  
 11 - < 50%  
 9 - ARTÉRIA ULNAR ESQUERDA  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - ESTENOSE  
 11 - > 50%  
 11 - < 50%  
 7 - ABDOMINAL  
 8 - NORMAL  
 8 - ALTERADO  
 9 - TRONCO CELÍACO  
 10 - ANEURISMA  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - ESTENOSE  
 11 - > 50%  
 11 - < 50%  
 10 - DISSECÇÃO  
 9 - ARTÉRIA ESPLÊNICA  
 10 - ANEURISMA  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - ESTENOSE  
 11 - > 50%  
 11 - < 50%  
 10 - DISSECÇÃO  
 9 - ARTÉRIA GÁSTRICA DIREITA  
 10 - ANEURISMA  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - ESTENOSE  
 11 - > 50%  
 11 - < 50%  
 10 - DISSECÇÃO  
 9 - ARTÉRIA HEPÁTICA COMUM  
 10 - ANEURISMA  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - ESTENOSE  
 11 - > 50%  
 11 - < 50%  
 10 - DISSECÇÃO  
 9 - ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR  
 10 - ANEURISMA

10 - OCLUSÃO  
 10 - ESTENOSE  
 11 - > 50%  
 11 - < 50%  
 10 - DISSECÇÃO  
 9 - ARTÉRIA RENAL DIREITA  
 10 - ANEURISMA  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - ESTENOSE  
 11 - > OU=60%  
 11 - < 60%  
 10 - IRA  
 11 - > OU=3,5  
 11 - < 3,5  
 10 - DISSECÇÃO  
 9 - ARTÉRIA RENAL ESQUERDA  
 10 - ANEURISMA  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - ESTENOSE  
 11 - > OU=60%  
 11 - < 60%  
 10 - IRA  
 11 - > OU=3,5  
 11 - < 3,5  
 10 - DISSECÇÃO  
 9 - ARTÉRIA MESENTÉRICA INFERIOR  
 10 - ANEURISMA  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - ESTENOSE  
 11 - > 50%  
 11 - < 50%  
 10 - DISSECÇÃO  
 9 - AORTA INFRA-RENAL  
 10 - NORMAL  
 10 - ESTENOSE  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - ANEURISMA  
 11 - SACULAR  
 11 - FUSIFORME  
 11 - ROTO  
 11 - INFLAMATÓRIO  
 11 - COMPRIMENTO DO COLO PROXIMAL  
 12 - COLO PROXIMAL MENOR QUE 0,5 CM  
 12 - COLO PROXIMAL ENTRE 0,6 E 1 CM  
 12 - COLO PROXIMAL ENTRE 1,1 E 1,5  
 12 - COLO PROXIMAL ENTRE 1,6 E 2 CM  
 12 - COLO PROXIMAL MAIOR QUE 2 CM  
 11 - ARTÉRIAS RENAIIS ACOMETIDAS  
 12 - DIREITA  
 12 - ESQUERDA  
 11 - DISSECÇÃO  
 12 - IDENTIFICADO LOCAL DA DISSECÇÃO  
 12 - IDENTIFICADO LOCAL DA REENTRADA  
 12 - NÃO IDENTIFICADO LOCAL DA DISSECÇÃO  
 12 - NÃO IDENTIFICADO LOCAL DA REENTRADA  
 9 - ARTÉRIAS RENAIIS  
 10 - NOMAL  
 10 - ANEURISMA RENAL  
 11 - DIREITO  
 12 - SACULAR  
 12 - FUSIFORME  
 12 - DIÂMETRO >2CM  
 12 - DIÂMETRO <2CM  
 12 - DIÂMETRO =2CM  
 11 - ESQUERDO  
 12 - SACULAR  
 12 - FUSIFORME  
 12 - DIÂMETRO >2CM  
 12 - DIÂMETRO <2CM  
 12 - DIÂMETRO =2CM  
 10 - ESTENOSE  
 11 - DIREITA  
 11 - ESQUERDA  
 10 - OCLUSÃO  
 11 - DIREITA  
 11 - ESQUERDA  
 10 - FIBRODISPLASIA  
 11 - DIREITA  
 11 - ESQUERDA  
 9 - ARTERIA ESPLÊNICA  
 10 - NORMAL

10 - ALTERADO  
 11 - ANEURISMA  
 12 - SACULAR  
 13 - ÚNICO  
 13 - MÚLTIPLOS  
 12 - FUSIFORME  
 13 - ÚNICO  
 13 - MÚLTIPLOS  
 12 - DIÂMETRO >2CM  
 12 - DIÂMETRO <2CM  
 12 - DIÂMETRO =2CM  
 11 - OCLUSÃO  
 7 - MEMBROS INFERIORES  
 8 - NORMAL  
 8 - ALTERADO  
 9 - ARTÉRIA ILÍACA COMUM DIREITA  
 10 - ESTENOSE  
 11 - >70%  
 11 - <70%  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - DISSECÇÃO  
 10 - ANEURISMA  
 11 - >2CM  
 11 - <2CM  
 10 - ENDOPRÓTESE  
 9 - ARTÉRIA ILÍACA COMUM ESQUERDA  
 10 - ESTENOSE  
 11 - >70%  
 11 - <70%  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - DISSECÇÃO  
 10 - ANEURISMA  
 11 - >2CM  
 11 - <2CM  
 10 - ENDOPRÓTESE  
 9 - ARTÉRIA ILÍACA INTERNA DIREITA  
 10 - ESTENOSE  
 11 - >70%  
 11 - <70%  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - DISSECÇÃO  
 10 - ANEURISMA  
 11 - >2CM  
 11 - <2CM  
 10 - ENDOPRÓTESE  
 9 - ARTÉRIA ILÍACA INTERNA ESQUERDA  
 10 - ESTENOSE  
 11 - >70%  
 11 - <70%  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - DISSECÇÃO  
 10 - ANEURISMA  
 11 - >2CM  
 11 - <2CM  
 10 - ENDOPRÓTESE  
 9 - ARTÉRIA ILÍACA EXTERNA DIREITA  
 10 - ESTENOSE  
 11 - >70%  
 11 - <70%  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - DISSECÇÃO  
 10 - ANEURISMA  
 11 - >2CM  
 11 - <2CM  
 10 - ENDOPRÓTESE  
 9 - ARTÉRIA ILÍACA EXTERNA ESQUERDA  
 10 - ESTENOSE  
 11 - >70%  
 11 - <70%  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - DISSECÇÃO  
 10 - ANEURISMA  
 11 - >2CM  
 11 - <2CM  
 10 - ENDOPRÓTESE  
 9 - ARTÉRIA FEMORAL COMUM DIREITA  
 10 - ESTENOSE  
 11 - >70%  
 11 - <70%  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - DISSECÇÃO

10 - PSEUDOANEURISMA  
 10 - ANEURISMA  
 11 - >2CM  
 11 - <2CM  
 10 - ENDOPRÓTESE  
 9 - ARTÉRIA FEMORAL COMUM ESQUERDA  
 10 - ESTENOSE  
 11 - >70%  
 11 - <70%  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - DISSECÇÃO  
 10 - PSEUDOANEURISMA  
 10 - ANEURISMA  
 11 - >2CM  
 11 - <2CM  
 10 - ENDOPRÓTESE  
 9 - ARTÉRIA FEMORAL SUPERFICIAL DIREITA  
 10 - ESTENOSE  
 11 - >70%  
 11 - <70%  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - DISSECÇÃO  
 10 - ANEURISMA  
 11 - >2CM  
 11 - <2CM  
 10 - ENDOPRÓTESE  
 9 - ARTÉRIA FEMORAL SUPERFICIAL ESQUERDA  
 10 - ESTENOSE  
 11 - >70%  
 11 - <70%  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - DISSECÇÃO  
 10 - ANEURISMA  
 11 - >2CM  
 11 - <2CM  
 10 - ENDOPRÓTESE  
 9 - ARTÉRIA FEMORAL PROFUNDA DIREITA  
 10 - ESTENOSE  
 11 - >70%  
 11 - <70%  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - DISSECÇÃO  
 10 - ANEURISMA  
 11 - >2CM  
 11 - <2CM  
 10 - ENDOPRÓTESE  
 9 - ARTÉRIA FEMORAL PROFUNDA ESQUERDA  
 10 - ESTENOSE  
 11 - >70%  
 11 - <70%  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - DISSECÇÃO  
 10 - ANEURISMA  
 11 - >2CM  
 11 - <2CM  
 10 - ENDOPRÓTESE  
 9 - ARTÉRIA POPLÍTEA DIREITA  
 10 - ESTENOSE  
 11 - >70%  
 11 - <70%  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - DISSECÇÃO  
 10 - ANEURISMA  
 11 - >2CM  
 11 - <2CM  
 10 - ENDOPRÓTESE  
 9 - ARTÉRIA POPLÍTEA ESQUERDA  
 10 - ESTENOSE  
 11 - >70%  
 11 - <70%  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - DISSECÇÃO  
 10 - ANEURISMA  
 11 - >2CM  
 11 - <2CM  
 10 - ENDOPRÓTESE  
 9 - ARTÉRIA TIBIAL ANTERIOR DIREITA  
 10 - ESTENOSE  
 11 - >70%  
 11 - <70%  
 10 - OCLUSÃO

10 - DISSECÇÃO  
 10 - ANEURISMA  
 11 - >2CM  
 11 - <2CM  
 10 - ENDOPRÓTESE  
 9 - ARTÉRIA TIBIAL ANTERIOR ESQUERDA  
 10 - ESTENOSE  
 11 - >70%  
 11 - <70%  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - DISSECÇÃO  
 10 - ANEURISMA  
 11 - >2CM  
 11 - <2CM  
 10 - ENDOPRÓTESE  
 9 - TRONCO TÍBIO-FIBULAR DIREITO  
 10 - ESTENOSE  
 11 - >70%  
 11 - <70%  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - DISSECÇÃO  
 10 - ANEURISMA  
 11 - >2CM  
 11 - <2CM  
 10 - ENDOPRÓTESE  
 9 - TRONCO TÍBIO-FIBULAR ESQUERDO  
 10 - ESTENOSE  
 11 - >70%  
 11 - <70%  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - DISSECÇÃO  
 10 - ANEURISMA  
 11 - >2CM  
 11 - <2CM  
 10 - ENDOPRÓTESE  
 9 - ARTÉRIA TIBIAL POSTERIOR DIREITA  
 10 - ESTENOSE  
 11 - >70%  
 11 - <70%  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - DISSECÇÃO  
 10 - ANEURISMA  
 11 - >2CM  
 11 - <2CM  
 10 - ENDOPRÓTESE  
 9 - ARTÉRIA TIBIAL POSTERIOR ESQUERDA  
 10 - ESTENOSE  
 11 - >70%  
 11 - <70%  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - DISSECÇÃO  
 10 - ANEURISMA  
 11 - >2CM  
 11 - <2CM  
 10 - ENDOPRÓTESE  
 9 - ARTÉRIA FIBULAR DIREITA  
 10 - ESTENOSE  
 11 - >70%  
 11 - <70%  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - DISSECÇÃO  
 10 - ANEURISMA  
 11 - >2CM  
 11 - <2CM  
 10 - ENDOPRÓTESE  
 9 - ARTÉRIA FIBULAR ESQUERDA  
 10 - ESTENOSE  
 11 - >70%  
 11 - <70%  
 10 - OCLUSÃO  
 10 - DISSECÇÃO  
 10 - ANEURISMA  
 11 - >2CM  
 11 - <2CM  
 10 - ENDOPRÓTESE  
 6 - VENOSO  
 7 - CERVICAL  
 8 - NÃO REALIZADO  
 8 - NORMAL  
 8 - ALTERADO  
 9 - VEIA JUGULAR INTERNA DIREITA

10 - AUSENTE  
 10 - TROMBOSE ANTIGA  
 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 11 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 10 - TROMBOSE AGUDA  
 11 - TROMBO FLUTUANTE  
 11 - TROMBO ADERENTE  
 10 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA  
 9 - VEIA JUGULAR EXTERNA DIREITA  
 10 - AUSENTE  
 10 - TROMBOSE ANTIGA  
 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 11 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 10 - TROMBOSE AGUDA  
 11 - TROMBO FLUTUANTE  
 11 - TROMBO ADERENTE  
 10 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA  
 7 - MEMBROS SUPERIORES  
 8 - NÃO REALIZADO  
 8 - NORMAL  
 8 - ALTERADO  
 9 - VEIA SUBCLAVIA DIREITA  
 10 - AUSENTE  
 10 - TROMBOSE ANTIGA  
 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 11 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 10 - TROMBOSE AGUDA  
 11 - TROMBO FLUTUANTE  
 11 - TROMBO ADERENTE  
 10 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA  
 9 - VEIA SUBCLAVIA ESQUERDA  
 10 - AUSENTE  
 10 - TROMBOSE ANTIGA  
 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 11 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 10 - TROMBOSE AGUDA  
 11 - TROMBO FLUTUANTE  
 11 - TROMBO ADERENTE  
 10 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA  
 9 - VEIA AXILAR DIREITA  
 10 - AUSENTE  
 10 - TROMBOSE ANTIGA  
 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 11 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 10 - TROMBOSE AGUDA  
 11 - TROMBO FLUTUANTE  
 11 - TROMBO ADERENTE  
 10 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA  
 10 - DUPLICAÇÃO  
 9 - VEIA AXILAR ESQUERDA  
 10 - AUSENTE  
 10 - TROMBOSE ANTIGA  
 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 11 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 10 - TROMBOSE AGUDA  
 11 - TROMBO FLUTUANTE  
 11 - TROMBO ADERENTE  
 10 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA  
 10 - DUPLICAÇÃO  
 9 - VEIAS BRAQUIAIS DIREITAS  
 10 - AUSENTE  
 10 - TROMBOSE ANTIGA  
 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 11 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 10 - TROMBOSE AGUDA  
 11 - TROMBO FLUTUANTE  
 11 - TROMBO ADERENTE  
 9 - VEIAS BRAQUIAIS ESQUERDAS  
 10 - AUSENTE  
 10 - TROMBOSE ANTIGA  
 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 11 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 10 - TROMBOSE AGUDA



10 - TROMBOSE AGUDA  
 11 - TROMBO FLUTUANTE  
 11 - TROMBO ADERENTE  
 10 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA  
 10 - DUPLICAÇÃO  
 10 - DESVIADA LATERALMENTE A ARTERIA ILIACA

EXTERNA

9 - VEIA ILIACA EXTERNA ESQUERDA  
 10 - AUSENTE  
 10 - TROMBOSE ANTIGA  
 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 11 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 10 - TROMBOSE AGUDA  
 11 - TROMBO FLUTUANTE  
 11 - TROMBO ADERENTE  
 10 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA  
 10 - DUPLICAÇÃO  
 10 - DESVIADA LATERALMENTE A ARTERIA ILIACA

EXTERNA

7 - MEMBROS INFERIORES  
 8 - NÃO REALIZADO  
 8 - NORMAL  
 8 - ALTERADO  
 9 - VEIA FEMORAL COMUM DIREITA  
 10 - AUSENTE  
 10 - TROMBOSE ANTIGA  
 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 11 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 10 - TROMBOSE AGUDA  
 11 - TROMBO FLUTUANTE  
 11 - TROMBO ADERENTE  
 10 - REFLUXO  
 10 - DUPLICAÇÃO  
 10 - HIPO/APLASIA VALVULAR  
 9 - VEIA FEMORAL COMUM ESQUERDA  
 10 - AUSENTE  
 10 - TROMBOSE ANTIGA  
 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 11 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 10 - TROMBOSE AGUDA  
 11 - TROMBO FLUTUANTE  
 11 - TROMBO ADERENTE  
 10 - REFLUXO  
 10 - DUPLICAÇÃO  
 10 - HIPO/APLASIA VALVULAR  
 9 - VEIA FEMORAL SUPERFICIAL DIREITA  
 10 - AUSENTE  
 10 - TROMBOSE ANTIGA  
 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 11 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 10 - TROMBOSE AGUDA  
 11 - TROMBO FLUTUANTE  
 11 - TROMBO ADERENTE  
 10 - REFLUXO  
 10 - DUPLICAÇÃO  
 10 - HIPO/APLASIA VALVULAR  
 9 - VEIA FEMORAL SUPERFICIAL ESQUERDA  
 10 - AUSENTE  
 10 - TROMBOSE ANTIGA  
 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 11 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 10 - TROMBOSE AGUDA  
 11 - TROMBO FLUTUANTE  
 11 - TROMBO ADERENTE  
 10 - REFLUXO  
 10 - DUPLICAÇÃO  
 10 - HIPO/APLASIA VALVULAR  
 9 - VEIA FEMORAL PROFUNDA DIREITA  
 10 - AUSENTE  
 10 - TROMBOSE ANTIGA  
 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 11 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 10 - TROMBOSE AGUDA  
 11 - TROMBO FLUTUANTE  
 11 - TROMBO ADERENTE

10 - REFLUXO  
 10 - DUPLICAÇÃO  
 10 - HIPO/APLASIA VALVULAR  
 9 - VEIA FEMORAL PROFUNDA ESQUERDA  
 10 - AUSENTE  
 10 - TROMBOSE ANTIGA  
 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 11 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 10 - TROMBOSE AGUDA  
 11 - TROMBO FLUTUANTE  
 11 - TROMBO ADERENTE  
 10 - REFLUXO  
 10 - DUPLICAÇÃO  
 10 - HIPO/APLASIA VALVULAR  
 9 - VEIA POPLITEA DIREITA  
 10 - AUSENTE  
 10 - TROMBOSE ANTIGA  
 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 11 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 10 - TROMBOSE AGUDA  
 11 - TROMBO FLUTUANTE  
 11 - TROMBO ADERENTE  
 10 - REFLUXO  
 10 - DUPLICAÇÃO  
 10 - HIPO/APLASIA VALVULAR  
 9 - VEIA POPLITEA ESQUERDA  
 10 - AUSENTE  
 10 - TROMBOSE ANTIGA  
 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 11 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 10 - TROMBOSE AGUDA  
 11 - TROMBO FLUTUANTE  
 11 - TROMBO ADERENTE  
 10 - REFLUXO  
 10 - DUPLICAÇÃO  
 10 - HIPO/APLASIA VALVULAR  
 9 - VEIAS TIBIAIS ANTERIORES DIREITAS  
 10 - TROMBOSE ANTIGA  
 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 11 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 10 - TROMBOSE AGUDA  
 11 - TROMBO FLUTUANTE  
 11 - TROMBO ADERENTE  
 10 - REFLUXO  
 10 - HIPO/APLASIA VALVULAR  
 9 - VEIAS TIBIAIS ANTERIORES ESQUERDAS  
 10 - TROMBOSE ANTIGA  
 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 11 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 10 - TROMBOSE AGUDA  
 10 - REFLUXO  
 10 - HIPO/APLASIA VALVULAR  
 9 - VEIAS TIBIAIS POSTERIORES DIREITAS  
 10 - TROMBOSE ANTIGA  
 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 11 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 10 - TROMBOSE AGUDA  
 11 - TROMBO FLUTUANTE  
 11 - TROMBO ADERENTE  
 10 - REFLUXO  
 10 - HIPO/APLASIA VALVULAR  
 9 - VEIAS TIBIAIS POSTERIORES ESQUERDAS  
 10 - TROMBOSE ANTIGA  
 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 11 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 10 - TROMBOSE AGUDA  
 11 - TROMBO FLUTUANTE  
 11 - TROMBO ADERENTE  
 10 - REFLUXO  
 10 - HIPO/APLASIA VALVULAR  
 9 - VEIAS FIBULARES DIREITAS  
 10 - TROMBOSE ANTIGA  
 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL

	11 - SEM RECANALIZAÇÃO	12 - PORÇÃO DISTAL
	10 - TROMBOSE AGUDA	12 - TOTAL
	11 - TROMBO FLUTUANTE	10 - REFLUXO
	11 - TROMBO ADERENTE	11 - (TIPO I) DE JUNÇÃO SAFENO FEMORAL SE
	10 - REFLUXO	DIRECIONANDO PARA TRIBUTÁRIAS DA CROÇA
	10 - HIPO/APLASIA VALVULAR	11 - (TIPO II) DE JUNÇÃO SAFENO FEMORAL E NA
	9 - VEIAS FIBULARES ESQUERDAS	SAFENA MAGNA ATÉ 1/3 INFERIOR DE COXA OU SUPERIOR DE
	10 - TROMBOSE ANTIGA	PERNA
	11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL	11 - (TIPO III) NO SEGMENTO DA PERNA ATÉ REGIÃO
	11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL	MALEOLAR
	11 - SEM RECANALIZAÇÃO	11 - (TIPO IV) SEGMENTAR: EM UM OU MAIS
	10 - TROMBOSE AGUDA	SEGMENTOS DA VEIA SAFENA NA COXA OU NA PERNA
	11 - TROMBO FLUTUANTE	11 - (TIPO V) DIFUSO: ATRAVÉS DA JSF E NA SAFENA
	11 - TROMBO ADERENTE	MAGNA EM TODA SUA EXTENSÃO
	10 - REFLUXO	11 - REFLUXO DE COTO RESIDUAL
	10 - HIPO/APLASIA VALVULAR	11 - REFLUXO DE TRIBUTÁRIAS DE CROÇA
	9 - VEIAS SOLEARES DE MEMBRO INFERIOR DIREITO	9 - VEIA SAFENA MAGNA ESQUERDA
	10 - TROMBOSE ANTIGA	10 - AUSENTE
	11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL	10 - TROMBOSE ANTIGA
	11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL	11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
	11 - SEM RECANALIZAÇÃO	12 - JUNÇÃO SAFENOFEMORAL
	10 - TROMBOSE AGUDA	12 - PORÇÃO PROXIMAL
	11 - TROMBO FLUTUANTE	12 - PORÇÃO DISTAL
	11 - TROMBO ADERENTE	12 - TOTAL
	10 - REFLUXO	11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
	9 - VEIAS SOLEARES DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	12 - JUNÇÃO SAFENOFEMORAL
	10 - TROMBOSE ANTIGA	12 - PORÇÃO PROXIMAL
	11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL	12 - PORÇÃO DISTAL
	11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL	12 - TOTAL
	11 - SEM RECANALIZAÇÃO	11 - SEM RECANALIZAÇÃO
	10 - TROMBOSE AGUDA	12 - JUNÇÃO SAFENOFEMORAL
	11 - TROMBO FLUTUANTE	12 - PORÇÃO PROXIMAL
	11 - TROMBO ADERENTE	12 - PORÇÃO DISTAL
	10 - REFLUXO	12 - TOTAL
	9 - VEIAS GASTROCNEMIAS DE MEMBRO INFERIOR	10 - TROMBOSE AGUDA
DIREITO		11 - TROMBO FLUTUANTE
	10 - TROMBOSE ANTIGA	12 - JUNÇÃO SAFENOFEMORAL
	11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL	12 - PORÇÃO PROXIMAL
	11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL	12 - PORÇÃO DISTAL
	11 - SEM RECANALIZAÇÃO	12 - TOTAL
	10 - TROMBOSE AGUDA	11 - TROMBO ADERENTE
	11 - TROMBO FLUTUANTE	12 - JUNÇÃO SAFENOFEMORAL
	11 - TROMBO ADERENTE	12 - PORÇÃO PROXIMAL
	10 - REFLUXO	12 - PORÇÃO DISTAL
	9 - VEIAS GASTROCNEMIAS DE MEMBRO INFERIOR	12 - TOTAL
ESQUERDO		10 - REFLUXO
	10 - TROMBOSE ANTIGA	11 - (TIPO I) DE JUNÇÃO SAFENO FEMORAL SE
	11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL	DIRECIONANDO PARA TRIBUTÁRIAS DA CROÇA
	11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL	11 - (TIPO II) DE JUNÇÃO SAFENO FEMORAL E NA
	11 - SEM RECANALIZAÇÃO	SAFENA MAGNA ATÉ 1/3 INFERIOR DE COXA OU SUPERIOR DE
	10 - TROMBOSE AGUDA	PERNA
	11 - TROMBO FLUTUANTE	11 - (TIPO III) NO SEGMENTO DA PERNA ATÉ REGIÃO
	11 - TROMBO ADERENTE	MALEOLAR
	10 - REFLUXO	11 - (TIPO IV) SEGMENTAR: EM UM OU MAIS
	9 - VEIA SAFENA MAGNA DIREITA	SEGMENTOS DA VEIA SAFENA NA COXA OU NA PERNA
	10 - AUSENTE	11 - (TIPO V) DIFUSO: ATRAVÉS DA JSF E NA SAFENA
	10 - TROMBOSE ANTIGA	MAGNA EM TODA SUA EXTENSÃO
	11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL	11 - REFLUXO DE COTO RESIDUAL
	12 - JUNÇÃO SAFENOFEMORAL	11 - REFLUXO DE TRIBUTÁRIAS DE CROÇA
	12 - PORÇÃO PROXIMAL	9 - VEIA SAFENA PARVA DIREITA
	12 - PORÇÃO DISTAL	10 - AUSENTE
	12 - TOTAL	10 - TROMBOSE ANTIGA
	11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL	11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
	12 - JUNÇÃO SAFENOFEMORAL	12 - JUNÇÃO SAFENOPOPLITEA
	12 - PORÇÃO PROXIMAL	12 - PORÇÃO PROXIMAL
	12 - PORÇÃO DISTAL	12 - PORÇÃO DISTAL
	12 - TOTAL	12 - TOTAL
	11 - SEM RECANALIZAÇÃO	11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
	12 - JUNÇÃO SAFENOFEMORAL	12 - JUNÇÃO SAFENOPOPLITEA
	12 - PORÇÃO PROXIMAL	12 - PORÇÃO PROXIMAL
	12 - PORÇÃO DISTAL	12 - PORÇÃO DISTAL
	12 - TOTAL	12 - TOTAL
	10 - TROMBOSE AGUDA	11 - SEM RECANALIZAÇÃO
	11 - TROMBO FLUTUANTE	12 - JUNÇÃO SAFENOPOPLITEA
	12 - JUNÇÃO SAFENOFEMORAL	12 - PORÇÃO PROXIMAL
	12 - PORÇÃO PROXIMAL	12 - PORÇÃO DISTAL
	12 - PORÇÃO DISTAL	12 - TOTAL
	12 - TOTAL	10 - TROMBOSE AGUDA
	11 - TROMBO ADERENTE	11 - TROMBO FLUTUANTE
	12 - JUNÇÃO SAFENOFEMORAL	12 - JUNÇÃO SAFENOPOPLITEA
	12 - PORÇÃO PROXIMAL	12 - PORÇÃO PROXIMAL

12 - PORÇÃO DISTAL	10 - TRIBUTÁRIAS DA REGIÃO PÉLVICA (PLEXO
12 - TOTAL	GONADAL OU PUDENDO) QUE PASSAM ATRAVÉS DO LIGAMENTO
11 - TROMBO ADERENTE	REDONDO E TRANSFEREM REFLUXO PARA O SISTEMA DE SAFENAS
12 - JUNÇÃO SAFENOPOPLITEA	10 - TRANSFERENCIA DE REFLUXO ATRAVÉS DE VEIAS
12 - PORÇÃO PROXIMAL	GLÚTEAS
12 - PORÇÃO DISTAL	10 - VARIZES VULVARES, QUE PODEM TER ORIGEM
12 - TOTAL	PÉLVICA OU DE TRIBUTÁRIAS DA CROÇA DA SAFENA INTERNA, MAIS
10 - REFLUXO	FREQUENTEMENTE RAMOS DA VEIA PUDENDA EXTERNA
11 - (TIPO I) DE JUNÇÃO SAFENO POPLÍTEA E NO	9 - VEIAS VARICOSAS NÃO SAFENAS MEMBRO INFERIOR
SEGMENTO PROXIMAL DE SAFENA PARVA. SEGMENTO DISTAL	DIREITO
COMPETENTE	10 - COXA
11 - (TIPO II) NO SEGMENTO DISTAL DE SAFENA PARVA,	11 - PRESENTES
AUSÊNCIA DE REFLUXO ATRAVÉS DE JUNÇÃO SAFENO POPLÍTEA	11 - AUSENTES
11 - (TIPO III) SEGMENTAR: EM UM OU MAIS	11 - TROMBOSE ANTIGA
SEGMENTOS DA VEIA SAFENA PARVA	12 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
11 - (TIPO IV) DIFUSO: ATRAVÉS DA JSP ATÉ REGIÃO	12 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
PERIMALEOLAR	12 - SEM RECANALIZAÇÃO
11 - (TIPO V) REFLUXO NA VEIA GIACOMINI ATÉ JSP.	11 - TROMBOSE AGUDA
SAFENA PARVA É COMPETENTE	12 - TROMBO FLUTUANTE
11 - REFLUXO DE COTO RESIDUAL	12 - TROMBO ADERENTE
11 - REFLUXO DE TRIBUTÁRIAS DE CROÇA	10 - PERNA
10 - LOCALIZAÇÃO DA CROÇA	11 - PRESENTES
11 - AO NÍVEL DA PREGA POPLÍTEA	11 - AUSENTES
11 - ATÉ 4 CM DA PREGA POPLÍTEA	11 - TROMBOSE ANTIGA
11 - ENTRE 4 A 10 CM DA PREGA POPLÍTEA	12 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
11 - ACIMA DE 10 CM DA PREGA POPLÍTEA	12 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
11 - NA COMUNICAÇÃO DIRETA DA SAFENA PARVA	12 - SEM RECANALIZAÇÃO
COM SAFENA MAGNA (VEIA GIACOMINI)	11 - TROMBOSE AGUDA
11 - OUTRAS	12 - TROMBO FLUTUANTE
9 - VEIA SAFENA PARVA ESQUERDA	12 - TROMBO ADERENTE
10 - AUSENTE	9 - VEIAS VARICOSAS NÃO SAFENAS MEMBRO INFERIOR
10 - TROMBOSE ANTIGA	ESQUERDO
11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL	10 - COXA
12 - JUNÇÃO SAFENOPOPLITEA	11 - PRESENTES
12 - PORÇÃO PROXIMAL	11 - AUSENTES
12 - PORÇÃO DISTAL	11 - TROMBOSE ANTIGA
12 - TOTAL	12 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL	12 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
12 - JUNÇÃO SAFENOPOPLITEA	12 - SEM RECANALIZAÇÃO
12 - PORÇÃO PROXIMAL	11 - TROMBOSE AGUDA
12 - PORÇÃO DISTAL	12 - TROMBO FLUTUANTE
12 - TOTAL	12 - TROMBO ADERENTE
11 - SEM RECANALIZAÇÃO	10 - PERNA
12 - JUNÇÃO SAFENOPOPLITEA	11 - PRESENTES
12 - PORÇÃO PROXIMAL	11 - AUSENTES
12 - PORÇÃO DISTAL	11 - TROMBOSE ANTIGA
12 - TOTAL	12 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
10 - TROMBOSE AGUDA	12 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
11 - TROMBO FLUTUANTE	12 - SEM RECANALIZAÇÃO
12 - JUNÇÃO SAFENOPOPLITEA	11 - TROMBOSE AGUDA
12 - PORÇÃO PROXIMAL	12 - TROMBO FLUTUANTE
12 - PORÇÃO DISTAL	12 - TROMBO ADERENTE
12 - TOTAL	9 - VEIAS RETICULARES PRESENTES MEMBRO INFERIOR
11 - TROMBO ADERENTE	DIREITO
12 - JUNÇÃO SAFENOPOPLITEA	10 - COXA
12 - PORÇÃO PROXIMAL	10 - PERNA
12 - PORÇÃO DISTAL	9 - VEIAS RETICULARES PRESENTES MEMBRO INFERIOR
12 - TOTAL	ESQUERDO
10 - REFLUXO	10 - COXA
11 - (TIPO I) DE JUNÇÃO SAFENO POPLÍTEA E NO	10 - PERNA
SEGMENTO PROXIMAL DE SAFENA PARVA. SEGMENTO DISTAL	9 - VEIAS PERFURANTES INSUFICIENTES MEMBRO
COMPETENTE	INFERIOR DIREITO
11 - (TIPO II) NO SEGMENTO DISTAL DE SAFENA PARVA,	10 - COXA
AUSÊNCIA DE REFLUXO ATRAVÉS DE JUNÇÃO SAFENO POPLÍTEA	11 - FACE LATERAL
11 - (TIPO III) SEGMENTAR: EM UM OU MAIS	12 - QUANTIDADE
SEGMENTOS DA VEIA SAFENA PARVA	13 - 1
11 - (TIPO IV) DIFUSO: ATRAVÉS DA JSP ATÉ REGIÃO	13 - 2
PERIMALEOLAR	13 - 3
11 - (TIPO V) REFLUXO NA VEIA GIACOMINI ATÉ JSP.	13 - 4
SAFENA PARVA É COMPETENTE	13 - 5 OU MAIS
11 - REFLUXO DE COTO RESIDUAL	11 - FACE MEDIAL
11 - REFLUXO DE TRIBUTÁRIAS DE CROÇA	12 - QUANTIDADE
10 - LOCALIZAÇÃO DA CROÇA	13 - 1
11 - AO NÍVEL DA PREGA POPLÍTEA	13 - 2
11 - ATÉ 4 CM DA PREGA POPLÍTEA	13 - 3
11 - ENTRE 4 A 10 CM DA PREGA POPLÍTEA	13 - 4
11 - ACIMA DE 10 CM DA PREGA POPLÍTEA	13 - 5 OU MAIS
11 - NA COMUNICAÇÃO DIRETA DA SAFENA PARVA	11 - FACE POSTERIOR
COM SAFENA MAGNA (VEIA GIACOMINI)	12 - QUANTIDADE
11 - OUTRAS	13 - 1
9 - VEIAS PÉLVICAS	13 - 2



13 - 3	8 - HEMATOMA RETROPERITONEAL
13 - 4	8 - RIM EM FERRADURA
13 - 5 OU MAIS	8 - HIDRONEFROSE
10 - PERNA	9 - DIREITA
11 - FACE LATERAL	9 - ESQUERDA
12 - QUANTIDADE	8 - DILATAÇÃO URETERAL
13 - 1	9 - DIREITA
13 - 2	9 - ESQUERDA
13 - 3	8 - ESTENOSE URETERAL
13 - 4	9 - DIREITA
13 - 5 OU MAIS	9 - ESQUERDA
11 - FACE MEDIAL	7 - OUTRAS ALTERAÇÕES
12 - QUANTIDADE	6 - AORTA TORÁCICA
13 - 1	7 - NORMAL
13 - 2	7 - DISSECÇÃO
13 - 3	7 - ESTENOSE
13 - 4	7 - ÚLCERA
13 - 5 OU MAIS	7 - ANEURISMA
11 - FACE POSTERIOR	8 - SACULAR
12 - QUANTIDADE	8 - FUSIFORME
13 - 1	7 - FLAP INTIMAL
13 - 2	8 - DUAS LUZES
13 - 3	7 - DESLOCAMENTO DA CALCIFICAÇÃO DA INTÍMA
13 - 4	6 - CARÓTIDA
13 - 5 OU MAIS	7 - NORMAL
9 - VEIAS PERFURANTES INSUFICIENTES MEMBRO	7 - OCLUSÃO DE CARÓTIDA
INFERIOR ESQUERDO	8 - DIREITA
10 - COXA	9 - COMUM
11 - FACE LATERAL	9 - INTERNA
12 - QUANTIDADE	9 - EXTERNA
13 - 1	8 - ESQUERDA
13 - 2	9 - COMUM
13 - 3	9 - INTERNA
13 - 4	9 - EXTERNA
13 - 5 OU MAIS	7 - DISSECÇÃO DE CARÓTIDA
11 - FACE MEDIAL	8 - DIREITA
12 - QUANTIDADE	9 - COMUM
13 - 1	9 - INTERNA
13 - 2	9 - EXTERNA
13 - 3	8 - ESQUERDA
13 - 4	9 - COMUM
13 - 5 OU MAIS	9 - INTERNA
11 - FACE POSTERIOR	9 - EXTERNA
12 - QUANTIDADE	7 - ESTENOSE DE CARÓTIDA
13 - 1	8 - DIREITA
13 - 2	9 - COMUM
13 - 3	9 - INTERNA
13 - 4	9 - EXTERNA
13 - 5 OU MAIS	8 - ESQUERDA
10 - PERNA	9 - COMUM
11 - FACE LATERAL	9 - INTERNA
12 - QUANTIDADE	9 - EXTERNA
13 - 1	7 - ANEURISMA DE CARÓTIDA
13 - 2	8 - DIREITA
13 - 3	9 - COMUM
13 - 4	10 - SACULAR
13 - 5 OU MAIS	10 - FUSIFORME
11 - FACE MEDIAL	9 - INTERNA
12 - QUANTIDADE	10 - SACULAR
13 - 1	10 - FUSIFORME
13 - 2	9 - EXTERNA
13 - 3	10 - SACULAR
13 - 4	10 - FUSIFORME
13 - 5 OU MAIS	8 - ESQUERDA
11 - FACE POSTERIOR	9 - COMUM
12 - QUANTIDADE	10 - SACULAR
13 - 1	10 - FUSIFORME
13 - 2	9 - INTERNA
13 - 3	10 - SACULAR
13 - 4	10 - FUSIFORME
13 - 5 OU MAIS	9 - EXTERNA
4 - ANGIORESSONÂNCIA MAGNETICA	10 - SACULAR
5 - NÃO REALIZADA	10 - FUSIFORME
5 - NORMAL	6 - SUBCLAVIA
5 - ALTERADO	7 - NORMAL
6 - NÃO VASCULAR ESPECÍFICO	7 - ESTENOSE DE SUBCLÁVIA
7 - TORACICO	8 - DIREITA
8 - NORMAL	8 - ESQUERDA
8 - HEMATOMA MEDIASTINO	7 - OCLUSÃO DE SUBCLÁVIA
7 - ABDOMINAL	8 - DIREITA
8 - NORMAL	8 - ESQUERDA

7 - ANEURISMA DE SUBCLAVIA	9 - NÃO
8 - COM COMPRESSÃO EXTRÍNSICA (SD DESFILADEIRO)	8 - IDENTIFICADO LOCAL DA REENTRADA
9 - DIREITA	9 - SIM
10 - SACULAR	9 - NÃO
10 - FUSIFORME	6 - AORTA TORACO-ABDOMINAL
9 - ESQUERDA	7 - NORMAL
10 - SACULAR	7 - ÚLCERA
10 - FUSIFORME	7 - ANEURISMA
8 - SEM COMPRESSÃO EXTRÍNSICA	8 - FUSIFORME
9 - DIREITA	8 - SACULAR
10 - SACULAR	8 - ROTO
10 - FUSIFORME	8 - DIÂMETRO
9 - ESQUERDA	9 - DIÂMETRO MENOR QUE 5,5 CM
10 - SACULAR	9 - DIÂMETRO IGUAL A 5,5 CM
10 - FUSIFORME	9 - DIÂMETRO MAIOR QUE 5,5 CM
6 - AXILAR	8 - CLASSIFICAÇÃO CRAWFORD
7 - NORMAL	9 - TIPO I
7 - ESTENOSE DE AXILAR	9 - TIPO II
8 - DIREITA	9 - TIPO III
8 - ESQUERDA	9 - TIPO IV
7 - OCLUSÃO DE AXILAR	9 - TIPO V
8 - DIREITA	8 - INFLAMATÓRIO
8 - ESQUERDA	8 - OUTRAS
7 - ANEURISMA DE AXILAR DIREITA	7 - DISSECÇÃO
8 - COM COMPRESSÃO EXTRÍNSICA (SD DESFILADEIRO)	8 - IDENTIFICA LOCAL DA DISSECÇÃO
9 - DIREITA	9 - SIM
10 - SACULAR	9 - NÃO
10 - FUSIFORME	8 - IDENTIFICA LOCAL DA REENTRADA
9 - ESQUERDA	9 - SIM
10 - SACULAR	9 - NÃO
10 - FUSIFORME	7 - OCLUSÃO
8 - SEM COMPRESSÃO EXTRÍNSICA	7 - ESTENOSE
9 - DIREITA	8 - VEIA CAVA INFERIOR
10 - SACULAR	8 - RETROAÓRTICA
10 - FUSIFORME	8 - ANTERIOR AORTA
9 - ESQUERDA	7 - ANÔMALA
10 - SACULAR	6 - ARTÉRIA RENAL
10 - FUSIFORME	7 - NORMAL
6 - VERTEBRAL	7 - ANEURISMA RENAL
7 - NORMAL	8 - DIREITO
7 - ESTENOSE DE VERTEBRAL	9 - SACULAR
8 - DIREITA	9 - FUSIFORME
8 - ESQUERDA	10 - DIÂMETRO MAIOR QUE 2CM
7 - OCLUSÃO DE VERTEBRAL	10 - DIÂMETRO MENOR QUE 2CM
8 - DIREITA	10 - DIÂMETRO IGUAL A 2CM
8 - ESQUERDA	8 - ESQUERDO
7 - ANEURISMA DE VERTEBRAL	9 - SACULAR
8 - DIREITA	9 - FUSIFORME
9 - SACULAR	10 - DIÂMETRO >2CM
9 - FUSIFORME	10 - DIÂMETRO <2CM
8 - ESQUERDA	10 - DIÂMETRO =2CM
9 - SACULAR	7 - ESTENOSE
9 - FUSIFORME	8 - DIREITA
6 - AORTA INFRA-RENAL	8 - ESQUERDA
7 - NORMAL	7 - FIBRODISPLASIA
7 - ESTENOSE	8 - DIREITA
7 - OCLUSÃO	8 - ESQUERDA
7 - ÚLCERA	6 - ARTÉRIA ESPLÊNICA
7 - ANEURISMA	7 - NORMAL
8 - SACULAR	7 - ANEURISMA
8 - FUSIFORME	8 - SACULAR
8 - ROTO	9 - ÚNICO
8 - INFLAMATÓRIO	9 - MÚLTIPLOS
8 - OUTRAS	8 - FUSIFORME
8 - DIÂMETRO	9 - ÚNICO
9 - MENOR QUE 5 CM	9 - MÚLTIPLOS
9 - DIÂMETRO IGUAL A 5 CM	8 - DIÂMETRO>2CM
9 - DIÂMETRO MAIOR QUE 5 CM	8 - DIÂMETRO<2CM
8 - COMPRIMENTO COLO PROXIMAL	8 - DIÂMETRO=2CM
9 - MENOR QUE 1CM	7 - OCLUSÃO
9 - ENTRE 1,1 E 1,5CM	6 - TRONCO CELÍACO
9 - ENTRE 1,6 E 2,0CM	7 - NORMAL
9 - MAIOR QUE 2,1CM	7 - ANEURISMA DO TRONCO CELÍACO
8 - ARTÉRIAS RENAL ACOMETIDA	8 - SACULAR
9 - NÃO	8 - FUSIFORME
9 - SIM	7 - OCLUSÃO
10 - DIREITA	6 - ARTÉRIA GÁSTRICA
10 - ESQUERDA	7 - NORMAL
7 - DISSECÇÃO	
8 - IDENTIFICADO LOCAL DA DISSECÇÃO	
9 - SIM	

7 - ANEURISMA DE GÁSTRICA	9 - FUSIFORME
8 - SACULAR	10 - DIAMETRO
8 - FUSIFORME	11 - MAIOR QUE 2 CM
7 - OCLUSÃO	11 - MENOR QUE 2 CM
6 - ARTÉRIA GASTRODUODENAL	11 - IGUAL A 2 CM
7 - NORMAL	10 - TIPO I
7 - ANEURISMA GASTRODUODENAL	10 - TIPO II
8 - SACULAR	8 - ANEURISMA FEMORAL PROFUNDA
8 - FUSIFORME	9 - SACULAR
7 - OCLUSÃO	9 - FUSIFORME
6 - ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR	8 - ANEURISMA FEMORAL SUPERFICIAL
7 - NORMAL	9 - SACULAR
7 - ANEURISMA DE MESENTÉRICA SUPERIOR	9 - FUSIFORME
8 - SACULAR	10 - DIAMETRO
8 - FUSIFORME	11 - MAIOR QUE 2,5 CM
7 - OCLUSÃO	11 - MENOR QUE 2,5 CM
6 - ARTÉRIA MESENTÉRICA INFERIOR	11 - IGUAL A 2,5 CM
7 - NORMAL	8 - OCLUSÃO DA ARTÉRIA POPLITEA
7 - OCLUSÃO	8 - ESTENOSE DA ARTÉRIA POPLITEA
6 - ARTÉRIA HEPÁTICA	8 - ANEURISMA DA ARTÉRIA POPLITEA
7 - NORMAL	9 - NÃO TROMBOSADO
7 - ANEURISMA HEPÁTICO	10 - DIAMETRO
8 - COMUM	11 - MAIOR QUE 2 CM
9 - SACULAR	11 - MENOR QUE 2 CM
9 - FUSIFORME	11 - IGUAL A 2 CM
8 - DIREITA	9 - TROMBOSADO
9 - SACULAR	9 - PARCIALMENTE TROMBOSADO
9 - FUSIFORME	7 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
8 - ESQUERDA	8 - SEM LAUDO
9 - SACULAR	8 - NORMAL
9 - FUSIFORME	8 - ALTERADA
7 - OCLUSÃO	9 - ESTENOSE DE ILÍACA
8 - COMUM	10 - COMUM
8 - DIREITA	10 - INTERNA
8 - ESQUERDA	10 - EXTERNA
6 - ARTÉRIAS DOS MEMBROS INFERIORES	9 - OCLUSÃO DE ILÍACA
7 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	10 - COMUM
8 - SEM LAUDO	10 - INTERNA
8 - NORMAL	10 - EXTERNA
8 - ALTERADA	9 - DISSECÇÃO DE ILÍACA
9 - ESTENOSE DE ILÍACA	10 - COMUM
10 - COMUM	10 - INTERNA
10 - INTERNA	9 - EXTERNA
10 - EXTERNA	8 - ANEURISMA DE ILÍACA
9 - OCLUSÃO DE ILÍACA	9 - COMUM
10 - COMUM	10 - SACULAR
10 - INTERNA	10 - FUSIFORME
10 - EXTERNA	11 - DIÂMETRO >3 CM
9 - DISSECÇÃO DE ILÍACA	11 - DIÂMETRO = 3 CM
10 - COMUM	11 - DIÂMETRO < 3 CM
10 - INTERNA	9 - INTERNA
9 - EXTERNA	10 - SACULAR
8 - ANEURISMA DE ILÍACA	10 - FUSIFORME
9 - COMUM	11 - DIÂMETRO >3 CM
10 - SACULAR	11 - DIÂMETRO = 3 CM
10 - FUSIFORME	11 - DIÂMETRO < 3 CM
11 - DIÂMETRO >3 CM	9 - EXTERNA
11 - DIÂMETRO = 3 CM	10 - SACULAR
11 - DIÂMETRO < 3 CM	10 - FUSIFORME
9 - INTERNA	11 - DIÂMETRO >3 CM
10 - SACULAR	11 - DIÂMETRO = 3 CM
10 - FUSIFORME	11 - DIÂMETRO < 3 CM
11 - DIÂMETRO >3 CM	8 - ESTENOSE DE FEMORAL
11 - DIÂMETRO = 3 CM	9 - COMUM
11 - DIÂMETRO < 3 CM	9 - SUPERFICIAL
9 - EXTERNA	9 - PROFUNDA
10 - SACULAR	8 - OCLUSÃO DE FEMORAL
10 - FUSIFORME	9 - COMUM
11 - DIÂMETRO >3 CM	9 - SUPERFICIAL
11 - DIÂMETRO = 3 CM	9 - PROFUNDA
11 - DIÂMETRO < 3 CM	8 - ANEURISMA FEMORAL COMUM
8 - ESTENOSE DE FEMORAL	9 - SACULAR
9 - COMUM	9 - FUSIFORME
9 - SUPERFICIAL	10 - DIAMETRO
9 - PROFUNDA	11 - MAIOR QUE 2 CM
8 - OCLUSÃO DE FEMORAL	11 - MENOR QUE 2 CM
9 - COMUM	11 - IGUAL A 2 CM
9 - SUPERFICIAL	10 - TIPO I
9 - PROFUNDA	10 - TIPO II
8 - ANEURISMA FEMORAL COMUM	8 - ANEURISMA FEMORAL PROFUNDA
9 - SACULAR	9 - SACULAR

9 - FUSIFORME  
 8 - ANEURISMA FEMORAL SUPERFICIAL  
 9 - SACULAR  
 9 - FUSIFORME  
 10 - DIAMETRO  
 11 - MAIOR QUE 2,5 CM  
 11 - MENOR QUE 2,5 CM  
 11 - IGUAL A 2,5 CM  
 8 - OCLUSÃO DA ARTÉRIA POPLITEA  
 8 - ESTENOSE DA ARTÉRIA POPLITEA  
 8 - ANEURISMA DA ARTÉRIA POPLITEA  
 9 - NÃO TROMBOSADO  
 10 - DIAMETRO  
 11 - MAIOR QUE 2 CM  
 11 - MENOR QUE 2 CM  
 11 - IGUAL A 2 CM  
 9 - TROMBOSADO  
 9 - PARCIALMENTE TROMBOSADO  
 4 - FLEBOGRAFIA  
 5 - NÃO REALIZADO  
 5 - REALIZADO  
 6 - MEMBROS SUPERIORES  
 7 - SEM LAUDO  
 7 - NORMAL  
 7 - ALTERADO  
 8 - VEIA SUBCLAVIA DIREITA  
 9 - AUSENTE  
 9 - TROMBOSE ANTIGA  
 10 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 10 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 10 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 9 - TROMBOSE AGUDA  
 10 - TROMBO FLUTUANTE  
 10 - TROMBO ADERENTE  
 9 - COMPRESSÃO EXTRINSECA  
 8 - VEIA SUBCLAVIA ESQUERDA  
 9 - AUSENTE  
 9 - TROMBOSE ANTIGA  
 10 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 10 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 10 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 9 - TROMBOSE AGUDA  
 10 - TROMBO FLUTUANTE  
 10 - TROMBO ADERENTE  
 9 - COMPRESSÃO EXTRINSECA  
 8 - VEIA AXILAR DIREITA  
 9 - AUSENTE  
 9 - TROMBOSE ANTIGA  
 10 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 10 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 10 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 9 - TROMBOSE AGUDA  
 10 - TROMBO FLUTUANTE  
 10 - TROMBO ADERENTE  
 9 - COMPRESSÃO EXTRINSECA  
 9 - DUPLICAÇÃO  
 8 - VEIA AXILAR ESQUERDA  
 9 - AUSENTE  
 9 - TROMBOSE ANTIGA  
 10 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 10 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 10 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 9 - TROMBOSE AGUDA  
 10 - TROMBO FLUTUANTE  
 10 - TROMBO ADERENTE  
 9 - COMPRESSÃO EXTRINSECA  
 9 - DUPLICAÇÃO  
 8 - VEIAS BRAQUIAIS DIREITAS  
 9 - AUSENTE  
 9 - TROMBOSE ANTIGA  
 10 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 10 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 10 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 9 - TROMBOSE AGUDA  
 10 - TROMBO FLUTUANTE  
 10 - TROMBO ADERENTE  
 8 - VEIAS BRAQUIAIS ESQUERDAS  
 9 - AUSENTE  
 9 - TROMBOSE ANTIGA  
 10 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 10 - RECANALIZAÇÃO TOTAL

10 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 9 - TROMBOSE AGUDA  
 10 - TROMBO FLUTUANTE  
 10 - TROMBO ADERENTE  
 8 - VEIAS RADIAIS DIREITAS  
 9 - AUSENTE  
 9 - TROMBOSE ANTIGA  
 10 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 10 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 10 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 9 - TROMBOSE AGUDA  
 10 - TROMBO FLUTUANTE  
 10 - TROMBO ADERENTE  
 8 - VEIAS RADIAIS ESQUERDAS  
 9 - AUSENTE  
 9 - TROMBOSE ANTIGA  
 10 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 10 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 10 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 9 - TROMBOSE AGUDA  
 10 - TROMBO FLUTUANTE  
 10 - TROMBO ADERENTE  
 8 - VEIAS ULNARES DIREITAS  
 9 - AUSENTE  
 9 - TROMBOSE ANTIGA  
 10 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 10 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 10 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 9 - TROMBOSE AGUDA  
 10 - TROMBO FLUTUANTE  
 10 - TROMBO ADERENTE  
 8 - VEIAS ULNARES ESQUERDAS  
 9 - AUSENTE  
 9 - TROMBOSE ANTIGA  
 10 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 10 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 10 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 9 - TROMBOSE AGUDA  
 10 - TROMBO FLUTUANTE  
 10 - TROMBO ADERENTE  
 8 - VEIA CEFALICA DIREITA  
 9 - AUSENTE  
 9 - TROMBOSE ANTIGA  
 10 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 10 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 10 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 9 - TROMBOSE AGUDA  
 10 - TROMBO FLUTUANTE  
 10 - TROMBO ADERENTE  
 8 - VEIA CEFALICA ESQUERDA  
 9 - AUSENTE  
 9 - TROMBOSE ANTIGA  
 10 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 10 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 10 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 9 - TROMBOSE AGUDA  
 10 - TROMBO FLUTUANTE  
 10 - TROMBO ADERENTE  
 8 - VEIA BASILICA DIREITA  
 9 - AUSENTE  
 9 - TROMBOSE ANTIGA  
 10 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 10 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 10 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 9 - TROMBOSE AGUDA  
 10 - TROMBO FLUTUANTE  
 10 - TROMBO ADERENTE  
 8 - VEIA BASILICA ESQUERDA  
 9 - AUSENTE  
 9 - TROMBOSE ANTIGA  
 10 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 10 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 10 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 9 - TROMBOSE AGUDA  
 10 - TROMBO FLUTUANTE  
 10 - TROMBO ADERENTE  
 8 - OUTRAS VEIAS SUPERFICIAIS MEMBRO SUPERIOR

DIREITO

9 - TROMBOSE ANTIGA  
 10 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 10 - RECANALIZAÇÃO TOTAL

10 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 9 - TROMBOSE AGUDA  
 10 - TROMBO FLUTUANTE  
 10 - TROMBO ADERENTE  
 8 - OUTRAS VEIAS SUPERFICIAIS MEMBRO SUPERIOR

ESQUERDO

9 - TROMBOSE ANTIGA  
 10 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 10 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 10 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 9 - TROMBOSE AGUDA  
 10 - TROMBO FLUTUANTE  
 10 - TROMBO ADERENTE  
 6 - TÓRAX  
 7 - SEM LAUDO  
 7 - NORMAL  
 7 - ALTERADO  
 8 - VEIA CAVA SUPERIOR  
 9 - AUSENTE  
 9 - TROMBOSE AGUDA  
 10 - TROMBO FLUTUANTE  
 10 - TROMBO ADERENTE  
 9 - TROMBOSE ANTIGA  
 10 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 10 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 10 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 9 - DUPLICAÇÃO  
 9 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA  
 9 - LOCALIZADA A ESQUERDA  
 6 - ABDOME  
 7 - SEM LAUDO  
 7 - NORMAL  
 7 - ALTERADO  
 8 - VEIA CAVA INFERIOR  
 9 - AUSENTE  
 9 - TROMBOSE AGUDA  
 10 - TROMBO FLUTUANTE  
 10 - TROMBO ADERENTE  
 9 - TROMBOSE ANTIGA  
 10 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 10 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 10 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 9 - DUPLICAÇÃO  
 9 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA  
 9 - LOCALIZADA A ESQUERDA  
 9 - CONFLUÊNCIA PRÉ-AÓRTICA  
 8 - VEIA ILÍACA COMUM DIREITA  
 9 - AUSENTE  
 9 - TROMBOSE AGUDA  
 10 - TROMBO FLUTUANTE  
 10 - TROMBO ADERENTE  
 9 - TROMBOSE ANTIGA  
 10 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 10 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 10 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 9 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA  
 8 - VEIA ILÍACA COMUM ESQUERDA  
 9 - AUSENTE  
 9 - TROMBOSE AGUDA  
 10 - TROMBO FLUTUANTE  
 10 - TROMBO ADERENTE  
 9 - TROMBOSE ANTIGA  
 10 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 10 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 10 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 9 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA  
 8 - VEIA ILÍACA INTERNA DIREITA  
 9 - AUSENTE  
 9 - TROMBOSE AGUDA  
 10 - TROMBO FLUTUANTE  
 10 - TROMBO ADERENTE  
 9 - TROMBOSE ANTIGA  
 10 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 10 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 10 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 9 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA  
 8 - VEIA ILÍACA INTERNA ESQUERDA  
 9 - AUSENTE  
 9 - TROMBOSE AGUDA  
 10 - TROMBO FLUTUANTE  
 10 - TROMBO ADERENTE

9 - TROMBOSE ANTIGA  
 10 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 10 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 10 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 9 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA  
 8 - VEIA ILÍACA EXTERNA DIREITA  
 9 - AUSENTE  
 9 - TROMBOSE AGUDA  
 10 - TROMBO FLUTUANTE  
 10 - TROMBO ADERENTE  
 9 - TROMBOSE ANTIGA  
 10 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 10 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 10 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 9 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA  
 8 - VEIA ILÍACA EXTERNA ESQUERDA  
 9 - AUSENTE  
 9 - TROMBOSE AGUDA  
 10 - TROMBO FLUTUANTE  
 10 - TROMBO ADERENTE  
 9 - TROMBOSE ANTIGA  
 10 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 10 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 10 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 9 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA  
 8 - VARIZES PÉLVICAS  
 9 - DIÂMETRO MAIOR QUE 8MM  
 9 - DIÂMETRO MENOR QUE 8 MM  
 6 - MEMBROS INFERIORES  
 7 - SEM LAUDO  
 7 - NORMAL  
 7 - ALTERADO  
 8 - ASCENDENTE  
 9 - VEIA FEMORAL COMUM DIREITA  
 10 - AUSENTE  
 10 - TROMBOSE AGUDA  
 11 - TROMBO FLUTUANTE  
 11 - TROMBO ADERENTE  
 10 - TROMBOSE ANTIGA  
 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 11 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 10 - DUPLICAÇÃO  
 10 - FISTULA ARTERIOVENOSA  
 10 - CIRCULAÇÃO COLATERAL  
 9 - VEIA FEMORAL COMUM ESQUERDA  
 10 - AUSENTE  
 10 - TROMBOSE AGUDA  
 11 - TROMBO FLUTUANTE  
 11 - TROMBO ADERENTE  
 10 - TROMBOSE ANTIGA  
 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 11 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 10 - DUPLICAÇÃO  
 10 - FISTULA ARTERIOVENOSA  
 10 - CIRCULAÇÃO COLATERAL  
 9 - VEIA FEMORAL SUPERFICIAL DIREITA  
 10 - AUSENTE  
 10 - TROMBOSE AGUDA  
 11 - TROMBO FLUTUANTE  
 11 - TROMBO ADERENTE  
 10 - TROMBOSE ANTIGA  
 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 11 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 10 - DUPLICAÇÃO  
 10 - FISTULA ARTERIOVENOSA  
 10 - CIRCULAÇÃO COLATERAL  
 9 - VEIA FEMORAL SUPERFICIAL ESQUERDA  
 10 - AUSENTE  
 10 - TROMBOSE AGUDA  
 11 - TROMBO FLUTUANTE  
 11 - TROMBO ADERENTE  
 10 - TROMBOSE ANTIGA  
 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL  
 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL  
 11 - SEM RECANALIZAÇÃO  
 10 - DUPLICAÇÃO  
 10 - FISTULA ARTERIOVENOSA  
 10 - CIRCULAÇÃO COLATERAL



	11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL	11 - PERNA
	11 - SEM RECANALIZAÇÃO	12 - FACE LATERAL
	9 - VEIA SAFENA MAGNA ESQUERDA	12 - FACE MEDIAL
	10 - AUSENTE	12 - FACE POSTERIOR
	10 - TROMBOSE AGUDA	10 - VEIAS VARICOSAS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO
	11 - TROMBO FLUTUANTE	11 - COXA
	11 - TROMBO ADERENTE	11 - PERNA
	10 - TROMBOSE ANTIGA	10 - VEIAS VARICOSAS DE MEMBRO INFERIOR
	11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL	
	11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL	ESQUERDO
	11 - SEM RECANALIZAÇÃO	11 - COXA
	9 - VEIA SAFENA PARVA DIREITA	11 - PERNA
	10 - AUSENTE	2 - DIAGNOSTICO
	10 - TROMBOSE AGUDA	3 - MEDICINA
	11 - TROMBO FLUTUANTE	4 - DOENÇAS ANEURISMÁTICAS ARTERIAIS
	11 - TROMBO ADERENTE	4 - INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA
	10 - TROMBOSE ANTIGA	5 - CLASSIFICAÇÃO CEAP
	11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL	6 - C- CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA
	11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL	7 - CLASSE 0
	11 - SEM RECANALIZAÇÃO	7 - CLASSE 1
	9 - VEIA SAFENA PARVA ESQUERDA	8 - A
	10 - AUSENTE	9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
	10 - TROMBOSE AGUDA	9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
	11 - TROMBO FLUTUANTE	8 - S
	11 - TROMBO ADERENTE	9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
	10 - TROMBOSE ANTIGA	9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
	11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL	7 - CLASSE 2
	11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL	8 - A
	11 - SEM RECANALIZAÇÃO	9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
	9 - VEIAS VARICOSAS NÃO SAFENAS MEMBRO INFERIOR	9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
DIREITO		8 - S
	10 - COXA	9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
	11 - TROMBOSE AGUDA	9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
	11 - TROMBOSE CRONICA	7 - CLASSE 3
	10 - PERNA	8 - A
	11 - TROMBOSE AGUDA	9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
	11 - TROMBOSE CRONICA	9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
	9 - VEIAS VARICOSAS NÃO SAFENAS MEMBRO INFERIOR	8 - S
ESQUERDO		9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
	10 - COXA	9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
	11 - TROMBOSE AGUDA	7 - CLASSE 4
	11 - TROMBOSE CRONICA	8 - 4 A
	10 - PERNA	9 - A
	11 - TROMBOSE AGUDA	10 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
	11 - TROMBOSE CRONICA	10 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
	8 - DESCENDENTE	9 - S
	9 - PRESENÇA DE REFLUXO	10 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
	10 - VEIA FEMORAL COMUM DIREITA	10 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
	10 - VEIA FEMORAL COMUM ESQUERDA	8 - 4 B
	10 - VEIA FEMORAL SUPERFICIAL DIREITA	9 - A
	10 - VEIA FEMORAL SUPERFICIAL ESQUERDA	10 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
	10 - VEIA FEMORAL PROFUNDA DIREITA	10 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
	10 - VEIA FEMORAL PROFUNDA ESQUERDA	9 - S
	10 - VEIA POPLÍTEA DIREITA	10 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
	10 - VEIA POPLÍTEA ESQUERDA	10 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
	10 - VEIAS TIBIAIS ANTERIORES DIREITAS	7 - CLASSE 5
	10 - VEIAS TIBIAIS ANTERIORES ESQUERDAS	8 - A
	10 - VEIAS TIBIAIS POSTERIORES DIREITAS	9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
	10 - VEIAS TIBIAIS POSTERIORES ESQUERDAS	9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
	10 - VEIAS FIBULARES DIREITAS	8 - S
	10 - VEIAS FIBULARES ESQUERDAS	9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
	10 - VEIA SAFENA MAGNA DIREITA	9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
	10 - VEIA SAFENA MAGNA ESQUERDA	7 - CLASSE 6
	10 - VEIA SAFENA PARVA DIREITA	8 - A
	10 - VEIA SAFENA PARVA ESQUERDA	9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
	10 - VEIAS PERFURANTES INSUFICIENTES DE MEMBRO	9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
INFERIOR DIREITO		8 - S
	11 - COXA	9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
	12 - FACE LATERAL	9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
	12 - FACE MEDIAL	6 - E- CLASSIFICAÇÃO ETIOLÓGICA
	12 - FACE POSTERIOR	7 - Ec- CONGÊNITA
	11 - PERNA	8 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
	12 - FACE LATERAL	8 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
	12 - FACE MEDIAL	7 - Ep- PRIMÁRIA
	12 - FACE POSTERIOR	8 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
	10 - VEIAS PERFURANTES INSUFICIENTES DE MEMBRO	8 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
INFERIOR ESQUERDO		7 - Es- SECUNDÁRIA
	11 - COXA	8 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
	12 - FACE LATERAL	8 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
	12 - FACE MEDIAL	7 - En - AUSÊNCIA DE CAUSA VENOSA IDENTIFICADA
	12 - FACE POSTERIOR	6 - A- CLASSIFICAÇÃO ANATÔMICA
		7 - As - VEIAS SUPERFICIAIS

8 - 1- TELANGIECTASIAS E/OU VEIAS RETICULARES	8 - VEIAS PÉLVICAS, GONADAIS
9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	8 - VEIA FEMORAL COMUM
9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	8 - VEIA FEMORAL PROFUNDA
8 - 2- SAFENA MAGNA ACIMA DO JOELHO	8 - VEIA FEMORAL SUPERFICIAL
9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	8 - VEIA POPLÍTEA
9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	8 - VEIAS CRURAIIS - TIBIAL ANTERIOR, TIBIAL
8 - 3- SAFENA MAGNA ABAIXO DO JOELHO	POSTERIOR, FIBULAR
9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	8 - VEIAS GASTROCNÊMIAS, SOLEARES
9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	8 - VEIAS PERFURANTES DE COXA
8 - 4- SAFENA PARVA	8 - VEIAS PERFURANTES DE PERNA
9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	7 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	8 - TELANGIECTASIAS E/OU VEIAS RETICULARES
8 - 5- NÃO SAFENAS	8 - SAFENA MAGNA ACIMA DO JOELHO
9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	8 - SAFENA MAGNA ABAIXO DO JOELHO
9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	8 - SAFENA PARVA
7 - Ad - VEIAS PROFUNDAS	8 - VEIAS NÃO SAFENAS
8 - 6- VEIA CAVA INFERIOR	8 - VEIA ILÍACA COMUM
8 - 7- VEIA ILÍACA COMUM	8 - VEIA ILÍACA INTERNA
9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	8 - VEIA ILÍACA EXTERNA
9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	8 - VEIAS PÉLVICAS, GONADAIS
8 - 8- VEIA ILÍACA INTERNA	8 - VEIA FEMORAL COMUM
9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	8 - VEIA FEMORAL PROFUNDA
9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	8 - VEIA FEMORAL SUPERFICIAL
8 - 9- VEIA ILÍACA EXTERNA	8 - VEIA POPLÍTEA
9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	8 - VEIAS CRURAIIS - TIBIAL ANTERIOR, TIBIAL
9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	POSTERIOR, FIBULAR
8 - 10- VEIAS PÉLVICAS, GONADAIS, VEIAS DO	8 - VEIAS GASTROCNÊMIAS, SOLEARES
LIGAMENTO LARGO	8 - VEIAS PERFURANTES DE COXA
9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	8 - VEIAS PERFURANTES DE PERNA
9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	7 - VEIA CAVA INFERIOR
8 - 11- VEIA FEMORAL COMUM	6 - ELEMENTO CLÍNICO (SOMA DA PONTUAÇÃO DE
9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	CADA SINTOMA)
9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	7 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
8 - 12- VEIA FEMORAL PROFUNDA	8 - DOR
9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	9 - 0- INEXISTENTE
9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	9 - 1- MODERADA - NÃO REQUER ANALGÉSICOS
8 - 13- VEIA FEMORAL SUPERFICIAL	9 - 2- SEVERA - REQUER ANALGÉSICOS
9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	8 - EDEMA
9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	9 - 0- INEXISTENTE
8 - 14- VEIA POPLÍTEA	9 - 1- DISCRETO A MODERADO
9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	9 - 2- SEVERO
9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	8 - CLAUDICAÇÃO VENOSA
8 - 15- VEIAS CRURAIIS - TIBIAL ANTERIOR, TIBIAL	9 - 0- INEXISTENTE
POSTERIOR, FIBULAR ( TODAS AOS PARES)	9 - 1- DISCRETA A MODERADA
9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	9 - 2- SEVERA
9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	8 - PIGMENTAÇÃO
8 - 16- MUSCULARES - GASTROCNÊMIAS, SOLEARES	9 - 0- INEXISTENTE
9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	9 - 1- LOCALIZADA
9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	9 - 2- EXTENSA
7 - Ap - VEIAS PERFURANTES	8 - LIPODERMATOESCLEROSE
8 - 17- COXA	9 - 0- INEXISTENTE
9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	9 - 1- LOCALIZADA
9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	9 - 2- EXTENSA
8 - 18- PERNA	8 - TAMANHO DA ÚLCERA
9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	9 - 0- INEXISTENTE
9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	9 - 1- MENOR QUE 2 cm DE DIÂMETRO
7 - An - AUSÊNCIA DE ALTERAÇÃO DE LOCALIZAÇÃO	9 - 2- MAIOR QUE 2 cm DE DIÂMETRO
VENOSA IDENTIFICADA	8 - DURAÇÃO DA ÚLCERA
6 - P- CLASSIFICAÇÃO FISIOPATOLÓGICA	9 - 0- INEXISTENTE
7 - Pr- REFLUXO	9 - 1- MENOS DE 3 MESES
8 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	9 - 2- MAIS DE 3 MESES
8 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	8 - RECORRÊNCIA DA ÚLCERA
7 - Po- OBSTRUÇÃO	9 - 0- INEXISTENTE
8 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	9 - 1- UMA VEZ
8 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	9 - 2- MAIS DE UMA VEZ
7 - Pr,o- REFLUXO E OBSTRUÇÃO	8 - NÚMERO DE ÚLCERAS
8 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	9 - 0- NENHUMA
8 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	9 - 1- ÚNICA
7 - Pn - AUSÊNCIA DE ALTERAÇÃO FISIOPATOLÓGICA	9 - 2- MÚLTIPLAS
VENOSA IDENTIFICADA	7 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
5 - PONTUAÇÃO DA INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA	8 - DOR
6 - ELEMENTO ANATÔMICO (SOMA DOS SEGMENTOS)	9 - 0- INEXISTENTE
7 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	9 - 1- MODERADA - NÃO REQUER ANALGÉSICOS
8 - TELANGIECTASIAS E/OU VEIAS RETICULARES	9 - 2- SEVERA - REQUER ANALGÉSICOS
8 - SAFENA MAGNA ACIMA DO JOELHO	8 - EDEMA
8 - SAFENA MAGNA ABAIXO DO JOELHO	9 - 0- INEXISTENTE
8 - SAFENA PARVA	9 - 1- DISCRETO A MODERADO
8 - VEIAS NÃO SAFENAS	9 - 2- SEVERO
8 - VEIA ILÍACA COMUM	8 - CLAUDICAÇÃO VENOSA
8 - VEIA ILÍACA INTERNA	9 - 0- INEXISTENTE
8 - VEIA ILÍACA EXTERNA	9 - 1- DISCRETA A MODERADA



9 - 2- SEVERA	6 - -2 DIAGNÓSTICO ALTERNATIVO MAIS PROVÁVEL
8 - PIGMENTAÇÃO	5 - ESCORE DO PRÉ-TESTE DE PROBABILIDADE
9 - 0- INEXISTENTE	6 - > OU = 3 - ALTA PROBABILIDADE
9 - 1- LOCALIZADA	6 - 1 A 2 - PROBABILIDADE MODERADA
9 - 2- EXTENSA	6 - 0 - PROBABILIDADE BAIXA
8 - LIPODERMATOESCLEROSE	5 - SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR
9 - 0- INEXISTENTE	6 - TIPO 1
9 - 1- LOCALIZADA	6 - TIPO 2
9 - 2- EXTENSA	6 - TIPO 3
8 - TAMANHO DA ÚLCERA	6 - TIPO 4
9 - 0- INEXISTENTE	5 - SÍNDROME DA VEIA CAVA INFERIOR
9 - 1- MENOR QUE 2 cm DE DIÂMETRO	6 - SIM
9 - 2- MAIOR QUE 2 cm DE DIÂMETRO	6 - NAO
8 - DURAÇÃO DA ÚLCERA	3 - FISIOTERAPIA
9 - 0- INEXISTENTE	3 - ENFERMAGEM
9 - 1- MENOS DE 3 MESES	3 - NUTRIÇÃO
9 - 2- MAIS DE 3 MESES	2 - TRATAMENTO
8 - RECORRÊNCIA DA ÚLCERA	3 - MEDICINA
9 - 0- INEXISTENTE	4 - DOENÇAS ANEURISMÁTICAS ARTERIAIS
9 - 1- UMA VEZ	5 - CLÍNICO
9 - 2- MAIS DE UMA VEZ	6 - INDICAÇÃO
8 - NÚMERO DE ÚLCERAS	7 - ANEURISMA PEQUENO
9 - 0- NENHUMA	7 - ANEURISMA ASSINTOMÁTICO
9 - 1- ÚNICA	7 - PACIENTE ALTO RISCO CIRÚRGICO
9 - 2- MÚLTIPLAS	7 - PACIENTE RECUSA TRATAMENTO CIRÚRGICO
6 - INCAPACIDADE (AVALIA A CAPACIDADE LABORAL DO PACIENTE)	6 - MEDICAMENTOSO
7 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	7 - CORTICOIDE
8 - 0- ASSINTOMÁTICO	6 - OBSERVAÇÃO CLÍNICA
8 - 1- SINTOMÁTICO, PODE TRABALHAR SEM AUXÍLIO	7 - RETORNO EM UM MÊS
DE SUPORTE ELÁSTICO	7 - RETORNO EM TRÊS MESES
8 - 2- PODE TRABALHAR OITO HORAS POR DIA	7 - RETORNO EM SEIS MESES
SOMENTE COM SUPORTE ELÁSTICO	7 - RETORNO EM UM ANO
8 - 3- INCAPAZ DE TRABALHAR MESMO COM AUXÍLIO	5 - CIRÚRGICO ENDOVASCULAR
DE SUPORTE ELÁSTICO	6 - ANESTESIA
7 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	7 - TÉCNICA
8 - 0- ASSINTOMÁTICO	8 - LOCAL
8 - 1- SINTOMÁTICO, PODE TRABALHAR SEM AUXÍLIO	8 - SEDAÇÃO IV
DE SUPORTE ELÁSTICO	8 - PERIDURAL
8 - 2- PODE TRABALHAR OITO HORAS POR DIA	8 - RAQUIDIANA
SOMENTE COM SUPORTE ELÁSTICO	8 - GERAL
8 - 3- INCAPAZ DE TRABALHAR MESMO COM AUXÍLIO	8 - COMBINADAS
DE SUPORTE ELÁSTICO	7 - ASA
4 - ISQUEMIA CRÔNICA DE MEMBROS INFERIORES	8 - I PACIENTES SAUDÁVEIS
5 - DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA	8 - II DOENÇA SISTÊMICA LEVE OU MODERADA
5 - DOENÇA CÍSTICA DA ADVENTÍCIA DA ARTÉRIA	8 - III DOENÇA SISTÊMICA GRAVE LIMITANDO AS
POPLÍTEA	ATIVIDADES
5 - SÍNDROME DO APRISIONAMENTO DA ARTÉRIA	8 - IV DOENÇA SISTÊMICA INCAPACITANTE
POPLÍTEA	8 - V PACIENTE MORIBUNDO
5 - TROMBOANGEÍTE OBLITERANTE	6 - INDICAÇÃO
4 - ISQUEMIA DE ARTÉRIAS VISCERAIS	7 - PACIENTE ASSINTOMÁTICO
4 - ISQUEMIA DE MEMBROS SUPERIORES E SUPRA-	8 - CRESCIMENTO DO ANEURISMA
AÓRTICOS	9 - EM SEIS MESES
4 - OCLUSÃO ARTERIAL AGUDA	9 - EM UM ANO
4 - TROMBOEMBOLISMO VENOSO	9 - MAIOR QUE UM ANO
5 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	8 - RISCO DE RUPTURA DEVIDO AO DIÂMETRO
6 - TEP COM INFARTO PULMONAR	8 - PACIENTE DE ALTO RISCO CIRÚRGICO
6 - TEP SEM INFARTO PULMONAR	7 - PACIENTE SINTOMÁTICO
6 - TEP MACIÇO ( COR PULMONALE AGUDO )	8 - ATEROEMBOLIA
6 - MICROTROMBOEMBOLIA PULMONAR MÚLTIPLA	8 - DOR LOCAL
6 - CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO HIRSH E COLS.	8 - ROTURA
7 - ALTA PROBABILIDADE	8 - ISQUEMIA ARTERIAL AGUDA
7 - MÉDIA PROBABILIDADE	8 - PACIENTE DE ALTO RISCO CIRÚRGICO
7 - BAIXA PROBABILIDADE	6 - VIA DE ACESSO
5 - PHLEGMASIA COERULEA DOLENS	7 - PUNÇÃO
5 - PHLEGMASIA ALBA DOLENS	8 - AXILAR
5 - PRÉ-TESTE PARA PROBABILIDADE DE TVP	9 - DIREITO
6 - 1- CÂNCER EM ATIVIDADE	9 - ESQUERDO
7 - SIM	8 - BRAQUIAL
7 - NAO	9 - DIREITO
6 - 1-PARESIA, PARALISIA OU GESSO	9 - ESQUERDO
7 - SIM	8 - RADIAL
7 - NAO	9 - DIREITO
6 - 1-IMOBILIZAÇÃO OU CIRURGIA RECENTE	9 - ESQUERDO
7 - SIM	8 - FEMORAL
7 - NAO	9 - DIREITO
6 - 1-EDEMA EM PERNA	9 - ESQUERDO
6 - 1- HIPERSENSIBILIDADE DO TRAJETO VENOSO	8 - POPLITEA
6 - 1-DIFERENÇA > 3 CM ENTRE PERNAS	9 - DIREITO
6 - 1-EDEMA COM CACIFO INTENSO	9 - ESQUERDO
6 - 1-VEIAS COLATERAIS SUPERFICIAIS	8 - TIBIAL POSTERIOR

9 - DIREITO	9 - ABDOMINAL INFRA RENAL
9 - ESQUERDO	8 - AORTO FEMORAL
8 - OUTRA	9 - DIREITO
7 - DISSECÇÃO	9 - ESQUERDO
8 - AXILAR	8 - AORTO BIFEMORAL
9 - DIREITO	8 - AORTO ILÍACO
9 - ESQUERDO	9 - DIREITO
8 - BRAQUIAL	9 - ESQUERDO
9 - DIREITO	8 - FEMORO-FEMORAL
9 - ESQUERDO	9 - DIREITO
8 - RADIAL	9 - ESQUERDO
9 - DIREITO	9 - CRUZADO
9 - ESQUERDO	8 - AORTOMESENTÉRICO
8 - ILIACA COMUM	8 - FEMORO POPLITEA
9 - DIREITO	9 - DIREITO
9 - ESQUERDO	9 - ESQUERDO
8 - ILIACA EXTERNA	8 - FEMORO DISTAL
9 - DIREITO	8 - POPLITEO
9 - ESQUERDO	9 - TRONCO
8 - FEMORAL	9 - TIBIAL ANTERIOR
9 - DIREITO	9 - TIBIAL POSTERIOR
9 - ESQUERDO	9 - FIBULAR
8 - POPLITEA	7 - EXTRAANATÔMICA
9 - DIREITO	8 - AXILO FEMORAL
9 - ESQUERDO	9 - DIREITO
8 - TIBIAL POSTERIOR	9 - ESQUERDO
9 - DIREITO	9 - BIFEMORAL
9 - ESQUERDO	7 - ENDARTERECTOMIA
8 - OUTRA	7 - TROMBOEMBOLECTOMIA
6 - PROCEDIMENTO	7 - PROFUNDOPLASTIA
7 - ANGIOPLASTIA COM STENT	7 - REIMPLANTE DE FEMORAL PROFUNDA
RECOBERTO/ENDOPROTESE	7 - ANEURISMECTOMIA
7 - ANGIOPLASTIA COM STENT NÃO RECOBERTO	6 - DETALHES DA TÉCNICA CIRÚRGICA
7 - EMBOLIZAÇÃO	7 - BY PASS/PONTE
8 - DO ANEURISMA	8 - NÃO
9 - SIM	8 - SIM
9 - NÃO	9 - AUTOLÓLOGO
8 - DA ARTÉRIA NUTRIDORA	10 - VEIA SAFENA INTERNA
9 - SIM	11 - IN SITU
9 - NÃO	11 - EX SITU
5 - CIRÚRGICO	11 - REVERSA
6 - ANESTESIA	11 - VEIA SAFENA EXTERNA
7 - TÉCNICA	9 - HETERÓLOGO
8 - LOCAL	10 - PRÓTESE VASCULAR
8 - SEDAÇÃO IV	11 - PTFE
8 - PERIDURAL	12 - ANELADO
8 - RAQUIDIANA	12 - NÃO ANELADO
8 - GERAL	11 - DACROM
8 - COMBINADAS	12 - COM PRATA
7 - ASA	12 - SEM PRATA
8 - I PACIENTES SAUDÁVEIS	12 - PRÓTESE ENDOVASCULAR
8 - II DOENÇA SISTÊMICA LEVE OU MODERADA	13 - STENT NÃO REVESTIDO
8 - III DOENÇA SISTÊMICA GRAVE LIMITANDO AS	13 - STENT REVESTIDO/ENDOPROTESE
ATIVIDADES	7 - TROMBOLÍTICO INTRA ARTERIAL
8 - IV DOENÇA SISTÊMICA INCAPACITANTE	7 - LIGADURA PROXIMAL E DISTAL DO ANEURISMA
8 - V PACIENTE MORIBUNDO	7 - ENDOANEURISMORRAFIA
6 - INDICAÇÃO	7 - SUTURA EXTERNA DO ANEURISMA
7 - PACIENTE ASSINTOMÁTICO	7 - HEPATECTOMIA PARCIAL
8 - CESCIMENTO DO ANEURISMA	7 - NEFRECTOMIA
9 - EM SEIS MESES	7 - ESPLENECTOMIA
9 - EM UM ANO	4 - INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA
9 - MAIOR QUE UM ANO	5 - CLÍNICO
8 - RISCO DE RUPTURA DEVIDO AO DIAMETRO	6 - ESCLEROTERAPIA QUÍMICA
7 - PACIENTE SINTOMÁTICO	6 - CRIOESCLEROTERAPIA
8 - ATEROEMBOLIA	6 - ELETROCOAGULAÇÃO
8 - DOR LOCAL	6 - LASER TRANSDÉRMICO
8 - ROTURA	6 - MEDICAMENTOS
8 - ISQUEMIA ARTERIAL AGUDA	7 - FLEBOTÔNICOS
6 - VIA DE ACESSO	7 - ANTIBIÓTICOS
6 - PROCEDIMENTO	7 - ANALGÉSICOS
7 - PONTE	7 - DESBRIDANTES QUÍMICOS LOCAIS
8 - AORTO-AORTICO	6 - CURATIVOS
9 - TORACO ABDOMINAL	7 - ENZIMAS PROTEOLÍTICAS
10 - SEM REIMPLANTE DE ARTÉRIAS	7 - HIDROGEL
10 - COM REIMPLANTE DE ARTÉRIAS	7 - HIDROCOLÓIDE
11 - TRONCO CELÍACO	7 - ALGINATOS
11 - MESENTÉRICA SUPEIOR	7 - ESPUMAS DE POLIURETANO COM CARVÃO
11 - RENAL	7 - ESPUMAS DE POLIURETANO COM PRATA
12 - DIREITA	6 - TERAPIA COMPRESSIVA
12 - ESQUERDA	7 - INELÁSTICA
11 - MESENTÉRICA INFERIOR	8 - BOTA DE UNNA

8 - POLAINAS DE TECIDO	7 - TRANSPOSIÇÃO DE ARTÉRIA ILÍACA COMUM DIREITA
7 - ELÁSTICA	SOB A VEIA ILÍACA COMUM ESQUERDA
8 - ATADURAS ELÁSTICAS	6 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
8 - MEIAS ELÁSTICAS	7 - VEIA SAFENA MAGNA
9 - COMPRESSÃO 15-23mmHg	8 - SAFENECTOMIA TOTAL
9 - COMPRESSÃO 20-30 mmHg	8 - SAFENECTOMIA PROXIMAL
9 - COMPRESSÃO 30-40 mmHg	8 - SAFENECTOMIA DISTAL
9 - COMPRESSÃO 40-50 mmHg	8 - LIGADURA CROÇA
5 - CIRÚRGICO	8 - LIGADURA DISTAL
6 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	8 - REEXPLORAÇÃO E LIGADURA COTO RESIDUAL
7 - VEIA SAFENA MAGNA	8 - VALVULOPLASTIA DA CROÇA
8 - SAFENECTOMIA TOTAL	8 - RESSECÇÃO ESCALONADA TOTAL
8 - SAFENECTOMIA PROXIMAL	8 - RESSECÇÃO ESCALONADA PROXIMAL
8 - SAFENECTOMIA DISTAL	8 - RESSECÇÃO ESCALONADA DISTAL
8 - LIGADURA CROÇA	8 - RESSECÇÃO ESCALONADA SEGMENTO
8 - LIGADURA DISTAL	INTERMEDIÁRIO
8 - REEXPLORAÇÃO E LIGADURA COTO RESIDUAL	8 - LASER ENDOVENOSO
8 - VALVULOPLASTIA DA CROÇA	8 - RADIOFREQUÊNCIA
8 - RESSECÇÃO ESCALONADA TOTAL	7 - VEIA SAFENA PARVA
8 - RESSECÇÃO ESCALONADA PROXIMAL	8 - SAFENECTOMIA TOTAL
8 - RESSECÇÃO ESCALONADA DISTAL	8 - SAFENECTOMIA PROXIMAL
8 - RESSECÇÃO ESCALONADA SEGMENTO	8 - SAFENECTOMIA DISTAL
INTERMEDIÁRIO	8 - LIGADURA CROÇA
8 - LASER ENDOVENOSO	8 - LIGADURA DISTAL
8 - RADIOFREQUÊNCIA	8 - REEXPLORAÇÃO E LIGADURA COTO RESIDUAL
7 - VEIA SAFENA PARVA	8 - VALVULOPLASTIA DA CROÇA
8 - SAFENECTOMIA TOTAL	8 - RESSECÇÃO ESCALONADA TOTAL
8 - SAFENECTOMIA PROXIMAL	8 - RESSECÇÃO ESCALONADA PROXIMAL
8 - SAFENECTOMIA DISTAL	8 - RESSECÇÃO ESCALONADA DISTAL
8 - LIGADURA CROÇA	8 - RESSECÇÃO ESCALONADA SEGMENTO
8 - LIGADURA DISTAL	INTERMEDIÁRIO
8 - REEXPLORAÇÃO E LIGADURA COTO RESIDUAL	8 - LASER ENDOVENOSO
8 - VALVULOPLASTIA DA CROÇA	8 - RADIOFREQUÊNCIA
8 - RESSECÇÃO ESCALONADA TOTAL	7 - VEIAS VARICOSAS
8 - RESSECÇÃO ESCALONADA PROXIMAL	8 - DESCONEXÃO DE COLATERIAS NO TRAJETO SAFENA
8 - RESSECÇÃO ESCALONADA DISTAL	MAGNA
8 - RESSECÇÃO ESCALONADA SEGMENTO	8 - DESCONEXÃO DE COLATERIAS NO TRAJETO SAFENA
INTERMEDIÁRIO	PARVA
8 - LASER ENDOVENOSO	8 - DESCONEXÃO DE COLATERIAS NÃO RELACIONADAS
8 - RADIOFREQUÊNCIA	AO TRAJETO DE SAFENA MAGNA E PARVA
7 - VEIAS VARICOSAS	7 - VEIAS PERFURANTES
8 - DESCONEXÃO DE COLATERIAS NO TRAJETO SAFENA	8 - RESSECÇÃO
MAGNA	8 - LIGADURA ENDOSCÓPICA SUBFASCIAL
8 - DESCONEXÃO DE COLATERIAS NO TRAJETO SAFENA	8 - CIRURGIA DE LINTON
PARVA	8 - CIRURGIA DE FELDER
8 - DESCONEXÃO DE COLATERIAS NÃO RELACIONADAS	8 - CIRURGIA DE COCKET
AO TRAJETO DE SAFENA MAGNA E PARVA	7 - VEIAS RETICULARES
7 - VEIAS PERFURANTES	8 - RESSECÇÃO
8 - RESSECÇÃO	7 - SISTEMA VENOSO PROFUNDO
8 - LIGADURA ENDOSCÓPICA SUBFASCIAL	8 - VALVULOPLASTIA
8 - CIRURGIA DE LINTON	9 - INTERNA
8 - CIRURGIA DE FELDER	10 - DE KISTNER
8 - CIRURGIA DE COCKET	10 - DE RAJU
7 - VEIAS RETICULARES	9 - EXTERNA
8 - RESSECÇÃO	10 - BAINHA DE SYLASTIC
7 - SISTEMA VENOSO PROFUNDO	10 - PTFE
8 - VALVULOPLASTIA	10 - DACRON
9 - INTERNA	8 - TRANSPOSIÇÃO VENOSA
10 - DE KISTNER	8 - TRANSPLANTE VENOSO
10 - DE RAJU	9 - AUTÓLOGO LIVRE
9 - EXTERNA	9 - SAFENA IPSILATERAL
10 - BAINHA DE SYLASTIC	8 - BYPASS VENO-VENOSOS
10 - PTFE	9 - COM FÍSTULA ARTERIO-VENOSA
10 - DACRON	9 - SEM FÍSTULA ARTERIO-VENOSA
8 - TRANSPOSIÇÃO VENOSA	8 - CIRURGIA DE PALMA
8 - TRANSPLANTE VENOSO	8 - CIRURGIA DE DANZA
9 - AUTÓLOGO LIVRE	8 - CIRURGIA DE DOLE
9 - SAFENA IPSILATERAL	7 - FÍSTULA ARTERIOVENOSA
8 - BYPASS VENO-VENOSOS	8 - LIGADURA
9 - COM FÍSTULA ARTERIO-VENOSA	8 - DESCONEXÃO E RECONSTRUÇÃO
9 - SEM FÍSTULA ARTERIO-VENOSA	7 - ÚLCERA
8 - CIRURGIA DE PALMA	8 - DESBRIDAMENTO DE TECIDOS NECROSADOS
8 - CIRURGIA DE DANZA	8 - ENXERTO DE PELE
8 - CIRURGIA DE DOLE	7 - TRANSPOSIÇÃO DE ARTÉRIA ILÍACA COMUM DIREITA
7 - FÍSTULA ARTERIOVENOSA	SOB A VEIA ILÍACA COMUM ESQUERDA
8 - LIGADURA	5 - ENDOVASCULAR
8 - DESCONEXÃO E RECONSTRUÇÃO	6 - STENT VENOSO
7 - ÚLCERA	7 - EXPANSÍVEL POR BALÃO
8 - DESBRIDAMENTO DE TECIDOS NECROSADOS	7 - AUTOEXPANSÍVEL
8 - ENXERTO DE PELE	6 - STENT INTRARTERIAL REVESTIDO- FÍSTULA
	ARTERIOVENOSA

6 - EMBOLIZAÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA	9 - ENDARTERECTOMIA
6 - EMBOLIZAÇÃO DE VARIZES PÉLVICAS	9 - TROBECTOMIA
4 - ISQUEMIA CRÔNICA DE MEMBROS INFERIORES	9 - PROFUNDOPLASTIA
5 - DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERFÉRICA	9 - ANASTOMOSE
6 - OBSTRUÇÃO AORTOILÍACA	10 - AORTO-AÓRTICO
7 - ASSINTOMÁTICO OU SINTOMÁTICO SEM INDICAÇÃO	11 - TÓRACO-ABDOMINAL
DE CIRURGIA	12 - SEM REIMPLANTE DE ARTÉRIAS
8 - RETARDAR EVOLUÇÃO DA DOENÇA DE BASE	12 - COM REIMPLANTE DE ARTÉRIAS
9 - ABOLIR O TABAGISMO	13 - TRONCO CELÍACO
9 - CONTROLE DA DISLIPIDEMIA	13 - MESENTÉRICA SUPERIOR
9 - CONTROLE DA DIABETES	13 - RENAL
9 - CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	14 - DIREITA
9 - CONTROLE DA HIPERHOMOCISTEINEMIA	14 - ESQUERDA
8 - MELHORAR O FLUXO SANGÜÍNEO NAS	13 - MESENTÉRICA INFERIOR
EXTREMIDADES	13 - ABDOMINAL INFRA RENAL
9 - MEDIDAS GERAIS	10 - AORTO-FEMORAL
10 - ATIVIDADE FÍSICA	11 - DIREITO
10 - ABOLIÇÃO DO FUMO	11 - ESQUERDO
10 - COMBATE AO STRESS	10 - AORTO BIFEMORAL
10 - PROTEÇÃO CONTRA O FRIO	10 - AORTO ILÍACO
10 - VASODILATAÇÃO	11 - DIREITO
9 - MEDIDAS MEDICAMENTOSAS	11 - ESQUERDO
10 - VASODILATADORES	9 - DERIVAÇÃO EXTRA-ANATÔMICA
10 - HEMORREOLÓGICOS	10 - FEMORO-FEMORAL CRUZADA
10 - ANTIPLAQUETÁRIO	10 - FEMORO-POPLÍTEO CRUZADA
10 - ANTICOAGULANTES	10 - AXILO-FEMORAL
10 - BLOQUEIO REGIONAL	11 - DIREITO
10 - NEUROLÉPTICOS	11 - ESQUERDO
10 - ANALGÉSICOS COMUNS	10 - AXILO-POPLÍTEA
10 - OPIÓIDES	10 - PELO FORAME OBTURADOR
8 - EVITAR COMPLICAÇÕES	11 - AORTO-FEMORAL
9 - PROFILAXIA DE OCLUSÕES	12 - TRANSPERITONEAL
10 - EVITAR ESTASE CIRCULATÓRIA	12 - EXTRAPERITONEAL
10 - TRATAR ARRITIMIAS	11 - ILÍACO-FEMORAL
9 - PROFILAXIA DE LESÕES	12 - TRANSPERITONEAL
10 - HIGIENE CUIDADOSA DOS PÉS	12 - EXTRAPERITONEAL
10 - TRATAMENTO ADEQUADO DAS LESÕES TRÓFICAS	9 - AMPUTAÇÃO
10 - COMBATER TRAUMAS	10 - PODODACTÍLOS
7 - SINTOMÁTICO COM INDICAÇÃO DE CIRURGIA	10 - TRANSMETATERSIANA
8 - VIA DE ACESSO	10 - SYME
9 - ABDOMINAL	10 - INFRACONDILIANA
10 - TRANSPERITONEAL	10 - SUPRACONDILIANA
11 - MEDIANA	10 - DESARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL
11 - PARARETAL	9 - ENDOVASCULAR
12 - DIREITA	10 - ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA
12 - ESQUERDA	11 - COM BALÃO
10 - EXTRAPERITONEAL	11 - COM STENT
10 - LAPAROSCÓPICA	12 - AÓRTICA
11 - TRANSPERITONAL	12 - AÓRTO-BILÍACA
11 - EXTRAPERITONEAL	12 - AORTOMONOLÍACA
11 - COMBINADA COM ACESSO INGUINAL UNILATERAL	13 - COM OCLUSOR
12 - NÃO	13 - SEM OCLUSOR
12 - SIM	9 - PROCEDIMENTOS ASSOCIADOS
13 - DIREITA	10 - NÃO
13 - ESQUERDA	10 - SIM
11 - COMBINADA COM ACESSO INGUINAL BILATERAL	11 - RETALHO LIVRE VASCULARIZADO
12 - NÃO	11 - SIMPATECTOMIA LOMBAR
12 - SIM	11 - NEUROTOMIA/NEURECTOMIA
9 - AXILAR	11 - DEBRIDAMENTOS
10 - SUBCLAVICULAR	11 - FASCIOTOMIAS
11 - DIREITA	11 - ARTRODESES
11 - ESQUERDA	11 - AUTOENXERTO CUTÂNEO
10 - SUPRACLAVICULAR	11 - OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA
11 - DIREITA	6 - OBSTRUÇÃO FEMORO-POPLÍTEA
11 - ESQUERDA	7 - ASSINTOMÁTICO OU SINTOMÁTICO SEM INDICAÇÃO
8 - PONTE OU BY PASS	CIRÚRGICA
9 - NÃO	8 - RETARDAR EVOLUÇÃO DA DOENÇA DE BASE
9 - SIM	9 - ABOLIR TABAGISMO
10 - AUTÓLOGO	9 - CONTROLE DA DISLIPIDEMIA
11 - VEIA	9 - CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
12 - IN SITU	9 - CONTROLE DA HIPERHOMOCISTEINEMIA
12 - EX SITU OU REVERSA	8 - MELHORAR O FLUXO SANGÜÍNEO NAS
10 - HETERÓLOGO	EXTREMIDADES
11 - PRÓTESE	9 - MEDIDAS GERAIS
12 - PTFE	10 - ATIVIDADE FÍSICA
13 - ANELADA	10 - ABOLIÇÃO DO TABAGISMO
13 - NÃO ANELADA	10 - COMBATE AO STRESS
12 - DACRON	10 - PROTEÇÃO CONTRA O FRIO
13 - COM PRATA	10 - VASODILATAÇÃO TÉRMICA REFLEXA
13 - SEM PRATA	9 - MEDIDAS MEDICAMENTOSAS
8 - TÉCNICA	10 - VASODILATADORES

10 - HEMORREOLÓGICOS	9 - ENDOVASCULAR
10 - ANTIPLAQUETÁRIOS	10 - ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA
10 - ANTICOAGULANTES	11 - COM BALÃO
10 - BLOQUEIO REGIONAL	11 - COM STENT
10 - NEUROLÉPTICOS	9 - PROCEDIMENTOS ASSOCIADOS
10 - ANALGÉSICOS COMUNS	10 - NÃO
10 - OPIÓIDES	10 - SIM
8 - EVITAR COMPLICAÇÕES	11 - RETALHO LIVRE VASCULARIZADO
9 - PROFILAXIA DE OCLUSÕES	11 - SIMPATECTOMIA LOMBAR
10 - EVITAR ESTASE CIRCULATÓRIA	11 - NEUROTIPSIA / NEURECTOMIA
10 - TRATAR ARRITIMAS	11 - DEBRIDAMENTOS
9 - PROFILAXIA DE LESÕES	11 - FASCIOTOMIAS
10 - HIGIENE CUIDADOSA DOS PÉS	11 - ARTRODESES
10 - TRATAR ADEQUADAMENTE LESÕES	11 - AUTOENXERTO
10 - COMBATER TRAUMAS	11 - OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA
7 - SINTOMÁTICO COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA	5 - DOENÇA CÍSTICA DA ADVENTICIA DA ARTÉRIA
8 - VIA DE ACESSO	POPLÍTEA
9 - INGUINAL DIREITA	6 - RESOLUÇÃO ESPONTÂNEA
9 - INGUINAL ESQUERDA	6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO
9 - INGUINAL BILATERAL	7 - RESSECCIONAL
10 - CRUZADO D>E	8 - ANASTOMOSE T-T
10 - CRUZADO E>D	8 - INTERPOSIÇÃO DE AUTOENXERTO
9 - FOSSA POPLÍTEA	9 - VENOSO
10 - DIREITA	9 - HOMOENXERTO
11 - POSTERIOR	8 - INTERPOSIÇÃO DE ENXERTO SINTÉTICO
11 - MEDIAL	7 - NÃO RESSECCIONAL
10 - ESQUERDA	8 - ESVASIAMENTO
11 - POSTERIOR	8 - ESVASIAMENTO COM REMENDO
11 - MEDIAL	9 - VENOSO
9 - PERNA	9 - SINTÉTICO
10 - DIREITA	8 - ASPIRAÇÃO
11 - MEDIAL	5 - SÍNDROME DO APRISIONAMENTO DA ARTÉRIA
11 - LATERAL	POPLÍTEA
11 - POSTERIOR	6 - ESPONTÂNEA
10 - ESQUERDA	6 - CIRÚRGICO
11 - MEDIAL	7 - VIA DE ACESSO
11 - LATERAL	8 - POSTERIOR
11 - POSTERIOR	9 - FORMA C
8 - PONTE OU BY PASS	9 - FORMA Z
9 - NÃO	9 - FORMA S
9 - SIM	8 - MEDIAL
10 - AUTÓLOGO	7 - PONTE/BY PASS
11 - VEIA SAFENA INTERNA	8 - VEIA SAFENA INTERNA
12 - IN SITU	9 - IN SITU
12 - EX SITU OU REVERSA	9 - EX SITU
11 - VEIA SAFENA EXTERNA	9 - REVERSA
10 - HETERÓLOGO	8 - VEIA SAFENA EXTERNA
11 - PRÓTESE VASCULAR	7 - TÉCNICA
12 - PTFE	8 - DESCOMPRESSÃO
13 - ANELADA	8 - ANASTOMOSE
13 - NÃO ANELADA	8 - TROMBOENDARTRECTOMIA
12 - DACROM	9 - COM PATCH
13 - COM PRATA	10 - VENOSO
13 - SEM PRATA	10 - PTFE
8 - TÉCNICA	9 - SEM PATCH
9 - ENDARTERECTOMIA	8 - TROMBOEMBOLECTOMIA
9 - TROBECTOMIA	8 - TROMBÓLISE LOCAL
9 - PROFUNDOPLASTIA	8 - AMPUTAÇÃO
9 - ANASTOMOSE	9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
10 - FEMORO-FEMORAL	10 - PODODÁCTILOS
11 - DIREITO	10 - ANTEPÉ
11 - ESQUERDO	10 - SYME
10 - FEMORO-FEMORAL CRUZADO	10 - INFRACONDILIANA
11 - D>E	10 - SUPRACONDILIANA
11 - E>D	9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
10 - FEMORO-POPLÍTEA	10 - PODODÁCTILOS
11 - DIREITA	10 - ANTEPÉ
11 - ESQUERDA	10 - SYME
10 - FEMORO-DISTAL	10 - INFRACONDILIANA
11 - POPLÍTEO	10 - SUPRACONDILIANA
11 - TRONCO	8 - ENDOVASCULAR
11 - TIBIAL ANTERIOR	9 - ANGIOPLASTIA COM BALÃO
11 - TIBIAL POSTERIOR	9 - ANGIOPLASTIA COM STENT
11 - FIBULAR	5 - TROMBOANGÉITE OBLITERANTE
9 - REIMPLANTE DE FEMORAL PROFUNDA	6 - CLÍNICO
9 - AMPUTAÇÕES	7 - RETARDAR EVOLUÇÃO DA DOENÇA DE BASE
10 - PODODÁCTILOS	8 - ABOLIR TABAGISMO
10 - SYME	8 - CONTROLE DA DISLIPIDEMIA
10 - INFRACONDILIANA	8 - CONTROLE DA DIABETES
10 - SUPRACONDILIANA	8 - CONTROLE DA HAS
10 - DESARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	8 - CONTROLE DA HIPERHOMOCISTEINEMIA

7 - MELHORAR O FLUXO SANGUINEO NAS	8 - INIBIDORES INDIRETOS DA TROMBINA
EXTREMIDADES	8 - INIBIDORES DIRETOS DA TROMBINA
8 - MEDIDAS GERAIS	8 - INIBIDORES DO FATOR XA
9 - ATIVIDADE FÍSICA	8 - MODULADORES DA VIA DA PROTEÍNA C
9 - COMBATE AO STRESS	8 - INIBIDORES DA VIA DO FATOR TECIDUAL
9 - PROTEÇÃO CONTRA O FRIO	7 - ANTI AGREGANTE PLAQUETÁRIO
9 - VASODILATAÇÃO TÉRMICA REFLEXA	6 - ENFAIXAMENTO ELÁSTICO
8 - MEDIDAS MEDICAMENTOSAS	6 - FIBRINOLÍTICO SISTÊMICO
9 - VASODILATADORES PERIFÉRICOS	7 - UROQUINASE
9 - HEMORREOLÓGICOS	7 - ESTREPTOQUINASE
9 - ANTIPLAQUETÁRIOS	7 - rtPA
9 - ANTICOAGULANTES	5 - CIRÚRGICO
9 - BLOQUEIO REGIONAL	6 - LIGADURA VENOSA
9 - ANALGÉSICOS COMUNS	6 - TROMBECTOMIA VENOSA
9 - OPIÓIDES	6 - INTERRUPÇÃO CIRÚRGICA DA VEIA CAVA
7 - EVITAR COMPLICAÇÕES	6 - EMBOLECTOMIA PULMONAR
8 - PROFILAXIA DE OCLUSÕES AGUDAS	6 - BYPASS SAFENO-POPLÍTEO
9 - EVITAR ESTASE CIRCULATORIA	6 - BYPASS FEMORO-FEMORAL ( TÉCNICA DE PALMA )
9 - TRATAR ARRITIMIAS	6 - BYPASS FEMORO-CAVA, ÍLEO-CAVA E DA CAVA
8 - PROFILAXIA DE LESÕES ISQUÊMICAS	6 - DESCOMPRESSÃO DA VEIA ILÍACA
9 - HIGIENE CUIDADOSA DOS PÉS	6 - RECONSTRUÇÃO SUPRA-RENAL DA VEIA CAVAI
9 - TRATAR ADEQUADAMENTE AS LESÕES EXISTENTES	
9 - COMBATER TRAUMAS	INFERIOR
6 - CIRÚRGICO	6 - BYPASS EXTRA-ANATÔMICO ENTRE A VEIA JUGULAR
7 - PONTE/ BY PASS	E FEMORAL
8 - FEMORO-TRONCO	6 - ENDOFLEBECTOMIA ABERTA DE VEIA FEMORAL
9 - VEIA SAFENA INTERNA	COMBINADA COM STENT ENDOVENOSO
10 - IN SITU	6 - FÍSTULA ARTERIO-VENOSA
10 - EX SITU	5 - ENDOVASCULAR
10 - REVERSA	6 - FIBRINOLISE POR CATÉTER
9 - VEIA SAFENA EXTERNA	6 - FILTRO DE VEIA CAVA INFERIOR
8 - FEMORO-TIBIAL ANTERIOR	7 - PERMANENTE
9 - VEIA SAFENA INTERNA	7 - TEMPORÁRIO
10 - IN SITU	7 - OPCIONAL OU RECUPERÁVEL
10 - EX SITU	6 - FILTRO DE VEIA CAVA SUPRA-RENAL
10 - REVERSA	6 - FILTRO DE VEIA CAVA SUPERIOR
9 - VEIA SAFENA EXTERNA	6 - STENT VENOSO
8 - FEMORO-TIBIAL POSTERIOR	3 - FISIOTERAPIA
9 - VEIA SAFENA INTERNA	3 - ENFERMAGEM
10 - IN SITU	3 - NUTRIÇÃO
10 - EX SITU	2 - EVOLUÇÃO
10 - REVERSA	3 - MEDICINA
9 - VEIA SAFENA EXTERNA	4 - DOENÇAS ANEURISMÁTICAS
8 - FEMORO-FIBULAR	4 - INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA
9 - VEIA SAFENA INTERNA	5 - TRATAMENTO CLÍNICO
10 - IN SITU	6 - MELHORA DA DOR
10 - EX SITU	7 - SIM
10 - REVERSA	7 - NÃO
9 - VEIA SAFENA EXTERNA	6 - EDEMA
7 - AMPUTAÇÃO	7 - SIM
8 - MEMBRO INFERIOR DIREITO	7 - NÃO
9 - PODODÁCTILOS	6 - CICATRIZAÇÃO DA ÚLCERA
9 - ANTEPÉ	7 - SIM
9 - SYME	8 - TOTAL
9 - INFRACONDILIANA	8 - PARCIAL
9 - SUPRACONDILIANA	7 - NÃO
9 - DESARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	6 - COMPLICAÇÕES
8 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	7 - NÃO
9 - PODADÁCTILOS	7 - SIM
9 - ANTEPÉ	8 - TROMBOFLEBITE
9 - SYME	8 - TROMBOSE VENOSA PROFUNDA
9 - INFRACONDILIANA	8 - EMBOLIA PULMONAR
9 - SUPRACONDILIANA	8 - VARICORRAGIA
9 - DESARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	8 - ÚLCERA VENOSA
4 - ISQUEMIA DE ARTÉRIAS VISCERAIS	8 - MANCHAS HIPERCROMICAS
4 - ISQUEMIA DE MEMBROS SUPERIORES E TRONCOS	8 - ERISÍPELA
SUPRA-AÓRTICOS	5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO
4 - OCLUSÃO ARTERIAL AGUDA	6 - SINTOMAS
4 - TROMBOEMBOLISMO VENOSO	7 - MELHORA DA DOR
5 - CLÍNICO	8 - SIM
6 - IMOBILIZAÇÃO EM TRENDELENBURG	8 - NÃO
6 - ANTICOAGULAÇÃO	7 - MELHORA DO EDEMA
7 - HEPARINA NÃO -FRACIONADA	8 - SIM
8 - SUBCUTÂNEA	8 - NÃO
8 - ENDOVENOSA	7 - CICATRIZAÇÃO ÚLCERA
7 - HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR	8 - SIM
7 - ANTICOAGULANTE ORAL	9 - TOTAL
8 - ANTAGONISTAS DA VITAMINA K	9 - PARCIAL
9 - CUMARÍNICOS	8 - NÃO
10 - VARFARINA	6 - PER-OPERATÓRIO
10 - FEMPROCUMONA	7 - SEM COMPLICAÇÕES
	7 - COM COMPLICAÇÕES

8 - LESÕES ARTERIAIS	8 - TIPO 1
8 - LESÕES VEIAS PROFUNDAS	8 - TIPO 2
8 - HEMORRAGIA	7 - NÃO
6 - 7 DIAS PÓS-OPERATÓRIO	6 - LEUCOPENIA
7 - SEM COMPLICAÇÕES	7 - SIM
7 - COM COMPLICAÇÕES	7 - NÃO
8 - LESÕES NERVOS	6 - AGRANULOCITOSE
8 - TROMBOFLEBITE	7 - SIM
8 - TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	7 - NÃO
8 - EMBOLIA PULMONAR	6 - HEPATITE
8 - LINFOCELE	7 - SIM
8 - LINFORRAGIA	7 - NÃO
8 - LINFEDEMA	6 - TERATOGENIA
8 - INFECÇÃO	7 - SIM
6 - 30 DIAS PÓS-OPERATÓRIO	7 - NÃO
7 - SEM COMPLICAÇÕES	6 - SÍNDROME PURPÚRICA DOS PÉS
7 - COM COMPLICAÇÕES	7 - SIM
8 - LESÕES NERVOS	7 - NÃO
8 - TROMBOFLEBITE	6 - RASH CUTÂNEO
8 - TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	7 - SIM
8 - EMBOLIA PULMONAR	7 - NÃO
8 - LINFOCELE	5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO
8 - LINFORRAGIA	6 - MELHORA DOS SINTOMAS
8 - LINFEDEMA	7 - SIM
8 - INFECÇÃO	7 - NÃO
8 - VARIZES RESIDUAIS	6 - HEMORRAGIA
6 - 90 DIAS PÓS-OPERATÓRIO	7 - SIM
7 - SEM COMPLICAÇÕES	8 - LEVE OU MODERADA
7 - COM COMPLICAÇÕES	8 - GRAVE
8 - MANCHAS HIPERCROMICAS	7 - NÃO
8 - CICATRIZ HIPERTRÓFICA	6 - EMBOLIA PULMONAR
8 - QUELÓIDE	7 - SIM
8 - VARIZES RESIDUAIS	8 - AGUDA
8 - LESÕES NERVOS	8 - CRÔNICA
8 - LINFEDEMA	7 - NÃO
6 - 180 DIAS PÓS-OPERATÓRIO	6 - COR PULMONALE
7 - SEM COMPLICAÇÕES	7 - SIM
7 - COM COMPLICAÇÕES	8 - AGUDO
8 - MANCHAS HIPERCROMICAS	8 - CRÔNICO
8 - CICATRIZ HIPERTRÓFICA	7 - NÃO
8 - QUELÓIDE	6 - SÍNDROME PÓS-TROMBÓTICA
8 - VARIZES RESIDUAIS	7 - SIM
8 - LESÕES NERVOS	7 - NÃO
8 - LINFEDEMA	6 - ÓBITO
4 - ISQUEMIA CRÔNICA DE MEMBROS INFERIORES	7 - SIM
4 - ISQUEMIA DE ARTÉRIAS VISCERAIS	7 - NÃO
4 - ISQUEMIA DE MEMBROS SUPERIORES E TRONCOS	6 - RETROMBOSE
SUPRA-AÓRTICOS	7 - SIM
4 - OCLUSÃO ARTERIAL AGUDA	7 - NÃO
4 - TROMBOEMBOLISMO VENOSO	6 - INFECÇÃO DE FERIDA OPERATÓRIA
5 - TRATAMENTO CLÍNICO	7 - SIM
6 - HEMORRAGIA	7 - NÃO
7 - SIM	6 - ESTENOSE OU OCLUSÃO DO BYPASS
8 - LEVE OU MODERADA	7 - SIM
8 - GRAVE	7 - NÃO
7 - NÃO	5 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR
6 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	6 - DECORRENTES DA APLICAÇÃO DO FILTRO
7 - SIM	7 - SIM
8 - AGUDO	8 - SANGRAMENTO
8 - CRÔNICO	8 - ESTENOSE
7 - NÃO	8 - TROMBOSE
6 - RETROMBOSE	8 - FALHA TÉCNICA
7 - SIM	8 - PERFURAÇÃO
7 - NÃO	8 - FALHA NA ABERTURA
6 - COR PULMONALE	7 - NÃO
7 - SIM	6 - HEMORRAGIA
7 - NÃO	7 - SIM
6 - ÓBITO	8 - GRAVE
7 - SIM	8 - LEVE OU MODERADA
7 - NÃO	7 - NÃO
6 - MELHORA DOS SINTOMAS	6 - DECORRENTES DA PERMANÊNCIA DO FILTRO
7 - SIM	7 - SIM
7 - NÃO	8 - TROMBOSE DE VEIA CAVA
6 - SÍNDROME PÓS-TROMBÓTICA	8 - RECIDIVA DA EMBOLIA
7 - SIM	8 - MIGRAÇÃO DO FILTRO
7 - NÃO	8 - EMBOLIA DO PRÓPRIO FILTRO
6 - REAÇÃO ANAFILÁTICA	7 - NÃO
7 - SIM	6 - RELACIONADAS AO STENT
7 - NÃO	7 - SIM
6 - TROMBOCITOPENIA	8 - TROMBOSE
7 - SIM	8 - ESTENOSE

8 - FRATURA  
8 - ROTURA DO VASO  
8 - FALHA NA ABERTURA  
8 - FALHA TÉCNICA  
7 - NÃO  
6 - ÓBITO  
7 - SIM  
7 - NÃO  
3 - FISIOTERAPIA  
3 - ENFERMAGEM  
3 - NUTRIÇÃO



## ANEXO 1 - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

---



CEP/HC/UFPR

Curitiba, 10 de agosto de 2010.

Ilmo (a) Sr. (a)  
**Silvia Yabumoto**  
Neste

Prezado Pesquisador:

Comunicamos que o Projeto de Pesquisa intitulado "PROTÓCOLO ELETRÔNICO MULTIPROFISSIONAL DE DADOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO", foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, em reunião realizada no dia 27 de julho de 2010. O referido projeto atende aos aspectos das Resoluções CNS 196/96, e demais, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Ministério da Saúde.

CAAE: 0188.0.208.000-10  
Registro CEP: 2282.176/2010-07

Conforme a Resolução 196/96, solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos.

Data para entrega do primeiro relatório: 10 de fevereiro de 2011.

Atenciosamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Renato Tambara Filho'.

**Renato Tambara Filho**

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa  
em Seres Humanos do Hospital de Clínicas/UFPR



**ANEXO 2 - TERMO DE CONCESSÃO DE DIREITO DE USO DO SINPE<sup>®</sup>*****Contrato de licença de uso do software Sinpe<sup>®</sup>***

(IMPORTANTE E LEIA COM ATENÇÃO)

Este é um contrato de licença de usuário final para o software Sinpe<sup>®</sup> - Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos. Este contrato representa um acordo legal firmado em **21/09/2010** entre **Silvia Yabumoto**, portador do CPF **022.362.329-69** doravante designado neste contrato como CONTRATADO e Osvaldo Malafaia, brasileiro, casado, portador do CPF 007.016.709-59 doravante designado CONTRATANTE. Ao utilizar o software Sinpe<sup>®</sup>, seja por qualquer meio ou dispositivo o CONTRATADO estará concordando com este contrato. Caso não concorde poderá devolvê-lo.

**Licença do Software**

O Sinpe<sup>®</sup> é protegido por leis e tratados internacionais. Ele é licenciado e não vendido. Este documento é um contrato completo entre o CONTRATADO e o CONTRATANTE relativo ao uso do software Sinpe<sup>®</sup>. Ele prevalece sobre quaisquer comunicações, propostas ou representações orais ou escritas, anteriores ou contemporâneas e sempre as informações deste contrato devem prevalecer.

**1. Concessão de licença**

Esta seção descreve os direitos concedidos ao instalar e utilizar o software.

1.1. O CONTRATADO poderá instalar e utilizar o software em um único computador.

1.2. A licença do Sinpe<sup>®</sup> não pode ser compartilhada ou cedida pelo CONTRATADO.

1.3. O CONTRATADO não pode utilizar o Sinpe<sup>®</sup> para criar trabalhos que irão ferir, de maneira direta ou indireta, leis locais ou internacionais, a integridade de pessoas e empresas.

1.4. O CONTRATADO se compromete a utilizar o Sinpe<sup>®</sup> somente para fins de pesquisa científica e ceder (como contrapartida do uso do software) a propriedade intelectual dos protocolos construídos utilizando o Sinpe<sup>®</sup> ao CONTRATANTE, desde que o Sinpe<sup>®</sup> tenha sido fornecido gratuitamente para este fim.

1.5. O CONTRATADO se compromete a construir protocolos utilizando extensa pesquisa bibliográfica sobre o assunto ao qual se propõe sob a orientação do CONTRATANTE e que estes protocolos não representem, mesmo que de modo inadvertido, conhecimento falacioso.

1.6. Caso ocorra alguma infração nos itens 1.3, 1.4 e 1.5 mesmo que inadvertidamente, o CONTRATADO assumirá as responsabilidades por seus atos e irá defender e ressarcir o CONTRATANTE de quaisquer acusações ou prejuízos financeiros.

1.7. O CONTRATADO deverá indenizar, isentar de responsabilidade e defender o CONTRATANTE de e contra quaisquer reivindicações ou ações judiciais, incluindo honorários advocatícios que decorram ou resultem do mau uso do Sinpe<sup>®</sup>.

1.8. O CONTRATADO concorda que o Sinpe<sup>®</sup> poderá enviar informações sobre a instalação e código de ativação programa através da Internet ou outro meio de comunicação e nenhuma informação pessoal (dados do usuário ou dados de paciente) será enviada.

1.9. Todos os direitos que não estejam expressamente concedidos são reservados ao CONTRATANTE.

## **2. Outros direitos e limitações**

2.1. É possível que o Sinpe<sup>®</sup> seja provido de tecnologia de proteção contra cópia para impedir a reprodução não autorizada e é ilegal fazer cópias não autorizadas do Software ou ignorar qualquer tecnologia de proteção contra cópia contida nele.

2.2. É proibido realizar engenharia reversa, descompilação ou desmontagem do Sinpe<sup>®</sup> ou de qualquer parte que seja fornecido juntamente com ele (como bancos de dados e núcleo), exceto e somente na medida em que esta atividade seja expressamente permitida pela legislação aplicável, não obstante tal limitação.

2.3. O Sinpe<sup>®</sup> é licenciado como um único produto e seus componentes não podem ser separados para o uso em mais de um dispositivo.

2.4. Este contrato não outorga ou atribui qualquer direito de exploração comercial ou de serviços do Sinpe<sup>®</sup> e nem atribui direitos relativos às marcas comerciais ou de serviços do CONTRATANTE.

2.5. É proibido arrendar ou alugar o Sinpe<sup>®</sup>.

2.6. O CONTRATANTE poderá lhe fornecer recursos de suporte ao Sinpe<sup>®</sup> como correção de eventuais *bugs* e fornecimento de documentação para o usuário final.

2.7. Caso o CONTRATADO não cumpra os termos aqui contidos, o CONTRATANTE poderá rescindir este contrato sem qualquer prejuízo ou perda de direitos e no caso de uma rescisão o CONTRATADO deverá destruir todas as cópias do Sinpe<sup>®</sup> e seus componentes.

2.8. Os trabalhos científicos resultantes da utilização do Sinpe<sup>®</sup>, quer na forma de apresentação oral quer na impressa, deverão incluir como co-autores os nomes de Osvaldo Malafaia e José Simão de Paula Pinto, citando no capítulo de material e métodos ou equivalente esta concessão de uso.

## **3. Exclusão de danos incidentais, consequenciais e outros**

Na extensão máxima permitida pela legislação aplicável, em hipótese alguma o CONTRATANTE ou seus fornecedores serão responsáveis por qualquer dano especial, incidental, indireto ou

consequencial. Estão aqui incluídos danos por lucros cessantes, ou por perda de informações confidenciais ou outras; por interrupção nos negócios; por danos pessoais; por perda de privacidade; por falha no cumprimento de qualquer obrigação, inclusive de boa fé e com cuidados razoáveis; por negligência e por perda financeira de qualquer natureza. Estes fatos podem ser decorrentes de qualquer forma de relacionamento ao uso ou à incapacidade de utilizar o software; ao fornecimento ou falha no fornecimento de serviços de suporte ou de outro modo sob ou com relação a qualquer disposição deste contrato - mesmo que haja falha, ato ilícito (inclusive negligências) -; responsabilidade restrita; quebra de contrato ou de garantia pelo CONTRATANTE ou qualquer fornecedor, mesmo que o CONTRATANTE ou qualquer fornecedor tenha sido alertado sobre a possibilidade de tais danos.

Curitiba, 21 de setembro de 2010

---

CONTRATANTE

Osvaldo Malafaia

---

CONTRATADO

Silvia Yabumoto

---

Testemunha 1

---

Testemunha 2